

# Imetyksen tukeminen lastenosastolla

Imetyksen teemapäivät



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Lahdensivu, Hoitotyön koulutus

Syksy, 2017

Elina Ahonen

Hoitotyön koulutus  
Lahdensivu

---

<b>Tekijä</b>	Elina Ahonen	<b>Vuosi</b> 2017
<b>Työn nimi</b>	Imetyksen tukeminen lastenosastolla	
<b>Työn ohjaajat</b>	Piiku Pakkanen, Tiina Mäenpää	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää imetyksen teemapäivät Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenosastolle 3A. Tavoitteena oli lisätä osaston hoitajien imetystietoutta sekä auttaa heitä kehittämään omia taitojaan imetyksen tukijoina imeväisikäisen lapsen ollessa sairaalahoidossa. Lisäksi tavoitteena oli huomioida osastolla olevat imeväisikäisten lasten perheet ja tarjota heille tietoa ja tukea imetykseen lapsen sairauden aikana.

Teoreettisessa viitekehyksessä perehdyttiin imetyksen perustietoon sekä äidinmaidon terveyshyötyihin. Lisäksi haettiin tietoa imeväisikäisen lapsen sairaalahoidon aikaisesta imetyksestä sekä hoitajan keinoista tukea imetystä. Lähteinä hyödynnettiin ammattilaiskirjallisuutta, tutkimuksia sekä imetyksen vertaistukijärjestön julkaisuja.

Imetyksen teemapäivät järjestettiin viikolla 42, jolloin Suomessa vietetään vuosittain kansainvälistä imetysviikkoa. Teoriaosuuden pohjalta laadittiin teemapäiville ohjelmaa ja materiaaleja. Tilaaajan palautteen mukaan teemapäivät koettiin virkistäviksi. Imetys herätti aiheena keskustelua ja osa hoitajista sai vinkkejä imetyksen tukemiseen lapsen sairaalahoidon aikana.

**Avainsanat** imetys, lastenosasto, imetyksen tukeminen

**Sivut** 40 sivua, joista liitteitä 3 sivua

Degree programme of nursing  
Lahdensivu

---

<b>Author</b>	Elina Ahonen	<b>Year</b> 2017
<b>Subject</b>	Supporting breastfeeding in a children's ward	
<b>Supervisors</b>	Piiku Pakkanen, Tiina Mäenpää	

---

ABSTRACT

The purpose of the Bachelor's thesis was to organize theme days about breastfeeding for the children's ward at Kanta-Häme Central hospital. The aim was to increase nurses' knowledge about breastfeeding and to help them to develop their skills in breastfeeding counseling. In addition, the thesis takes into account families of the sucklings at the ward by offering information and breastfeeding support during child's illness.

The theoretical basis of the thesis consisted of the basics of the breastfeeding and benefits of breast milk. It was also important to search information about breastfeeding during sucklings illness and hospital care but also the methods of support breastfeeding. The sources used were literature, researches and publications of breastfeeding peer support organization.

The theme days were organized on International breastfeeding week in a week 42. On the strengths of the theoretical basis it was created the posters of breastfeeding, a stand of the devices of breastfeeding and a lecture of breastfeeding in children's ward held by the author of the thesis.

According to the feedback it was thought that the theme days were refreshing way to highlight breastfeeding. The aim of the theme days roused conversation and some of the nurses got tools to support breastfeeding during suckling hospital care.

**Keywords** Breastfeeding, children's ward, breastfeeding counseling

**Pages** 40 pages including appendices 3 pages

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	IMETYS JA ÄIDINMAITO .....	2
2.1	Äidinmaidon koostumus .....	3
2.2	Imetyksen terveyshyödyt .....	3
3	IMETYKSEN PÄÄTTYMINEN JA IMETYKSEN VERTAISTUKI .....	4
3.1	Imetyspettymys.....	5
3.2	Imetyksen tukeminen ja vertaistuki.....	6
4	IMEVÄISIKÄINEN LASTENOSASTOLLA.....	7
4.1	Imeväisikäisen lapsen sairaalahoitoon johtavia sairauksia.....	7
4.2	Perhehoitotyö lastenosastolla .....	7
5	IMETYS LAPSEN SAIRAALAHOIDON AIKANA .....	9
5.1	Imetyksen haasteet.....	10
5.2	Rintamaidon riittävyyden arviointi .....	11
5.3	Rintojen lypsäminen.....	12
5.4	Vaihtoehtoisia ruokintatapoja ja imetyksen apuvälineitä .....	13
6	SAIRAANHOITAJA IMETYSOHJAAJANA .....	14
6.1	Imetysohjaus .....	14
6.2	Suositukset imetysohjauksesta .....	15
6.3	Imetysohjauksen haasteet .....	15
6.4	Sairaanhoitajan antama imetystuki .....	16
7	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	17
8	IMETYKSEN TEEMAPÄIVÄT .....	18
8.1	Työelämäyhteistyö ja teoreettinen viitekehys.....	18
8.2	Imetyksen teemapäivien suunnittelu .....	20
8.3	Postereiden suunnittelu.....	21
8.4	Imetyksen teemapäivien toteuttaminen .....	22
9	OPINNÄYTETYÖPROSESSIN ARVIOINTI.....	24
9.1	Teemapäivien arviointi.....	24
9.2	Teemapäivien palaute .....	25
9.3	Opinnäytetyöprojektin arviointi ja luotettavuus .....	27
10	POHDINTA.....	29
	LÄHTEET .....	31

## Liitteet

Liite 1	Palautekysely
Liite 2	Esimerkki posterista
Liite 3	Valokuvia teemapäiviltä

## 1 JOHDANTO

Äidinmaito on täydellistä ravintoa imeväisikäiselle lapselle. Äidinmaidolla on lukuisia terveysvaikutuksia imetetylle lapselle, jonka vuoksi imetystä suositellaan terveinä ja normaalipainoisina syntyneiden imeväisikäisen ainoaksi ravinnoksi jopa kuuden kuukauden ajan. (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012, 12.) Vaikka imetystä voidaan pitää imeväiselle parhaimpana tapana saada ravintoa, tutkimusten mukaan Suomessa imetys päättyy usein suositeltua aiemmin. Syitä imetyksen ennenaikaiseen päättymiseen ovat esimerkiksi lapsen sairaus tai äidin jaksamiseen liittyvät ongelmat. (Uusitalo ym. 2012, 5.)

Imetys ei siis ole aina yksinkertaista ja erityisesti imeväisen sairastuessa akuutisti tai joutuessa sairaalahoitoon voi esiintyä monia imetysongelmia. Imeväisikäisen lapsen sairaudenkin aikana on tärkeää pyrkiä turvaamaan imetyksen jatkuminen. Osastoympäristö, vieraat hoitajat ja ympäröivä meteli voivat olla pienelle potilaalle hyvin stressaavia kokemuksia, mutta myös imettävä äiti kohtaa haasteita jo aivan käytännön tasolla sairaalaoosuhteissa. Imetyksellä on kuitenkin todettu olevan lukuisia terveyshyötyjä lapsen sairastaessa (Koskinen 2008, 40), joten jokainen pisara äidinmaitoa on tärkeää myös sairauden aikana.

Imetyspettymyksiä käsitellessään useat äidit ovat kertoneet lapsen sairauden ja vähäisen imetystuen olleen osasyyn ennenaikaiseen imetyksen päättymiseen (Pikkumäki, Kettunen & Ansio 2013, 218-221). Jotta ennenaikaiselta rinnasta vieroittumiselta voitaisiin välttyä, imettävä äiti voi tarvita lastenosaston sairaanhoitajilta imetystukea haastavassa tilanteessa. Sairaanhoitajien imetystietous on tutkimusten mukaan vaihtelevaa ja erityisesti sairaanhoitajat kokevat epävarmuutta antaessaan imetysohjausta (McLaughling, Fraser, Young & Keogh 2011, 21).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenosaston hoitajien imetystietoutta sekä kertoa imetyksen tukemisen tärkeydestä imeväisikäisen lapsen sairaalahoidon aikana. Tavoitteena oli tarjota myös osastolla oleville imettäville perheille tietoa ja tukea imetykseen lapsen akuutin sairauden aikana. Lastenosastolla järjestettiin imetyksen teemapäivät ja ohjelma teemapäiville laadittiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta.

## 2 IMETYS JA ÄIDINMAITO

Imetys on vauvalle luonnollinen tapa saada täysipainoista ravintoa (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 28). Imetyssuositusten mukaan vauvalle riittää ensimmäisen kuuden kuukauden ajan ravinnoksi äidinmaito ja puolen vuoden jälkeen ruokavalioon otetaan mukaan myös kiinteitä lisäruokia. Imetystä suositellaan jatkettavaksi ainakin vuoden ikään asti ja perheen niin halutessa myös pidempään. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009, 34-35.) Suomen imetyssuositukset on laadittu Maailman terveysjärjestö WHO:n imetyssuositusten pohjalta (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 28).

Imetyksellä on terveyshyötyjä niin äidille kuin myös lapselle. Terveyshyötyjen lisäksi imetystä voidaan pitää ekologisena vaihtoehtona ravita lasta verrattuna korvikeruokintaan. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009, 28; Hermanson 2012.) Fyysistä terveyttä edistävien hyötyjen lisäksi imetyksellä on positiivisia vaikutuksia lapsen kehitykselle, imetys on taloudellisesti kannattavaa ja ympäristöystävällistä (Gartner, Morton, Lawrence, Naylor, O'Hare, Schaner & Eidelman 2005, 496). Imetys on myös keino välittää vauvalle rakkautta ja lohtua (Page-Goertz, 2016, 717). Imetys edistää äidin ja lapsen välistä yhteyttä ja luo perustan kiintymyssuhteen muodostumiselle (Hermanson 2012; Koskinen 2007, 41).

Vaikka Suomessa imetystä pidetään tärkeänä ja siihen suhtaudutaan positiivisesti, Suomessa imetetään vähiten verrattuna muihin Pohjoismaihin (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009, 3). Vuonna 2010 imeväisikäisten ruokinnasta teetetyn tutkimuksen mukaan kuusi kuukautta täyttäneistä lapsista vain alle prosentti oli täysimetettyjä (Uusitalo ym. 2012, 20). Täysimetystä suositellaan neljästä kuukaudesta kuuteen kuukauteen asti, sillä äidinmaito riittää turvaamaan ravinnon saannin puolen vuoden ikään saakka (Terveyden ja hyvinvoinnin laitost 2016, 63). Vaikka suomalaisäidit ovat pääosin halukkaita imettämään, imetys kaatuu tutkimusten mukaan laadukkaan imetysohjauksen sekä imetystuen puutteeseen (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009, 22).

Imetysongelmiin on haastavaa saada apua ja imetyksen hoitoketju terveydenhuollon yksiköiden välillä voi olla hajanaista. Lisäksi tarve olisi ammatilliselle imetystuelle, mitä ei monillakaan paikkakunnilla ole tarjolla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009, 66.) Imetyksen edistäminen on koko valtion yhteinen asia ja riittävien edellytysten luominen imetykselle on kuntien toimijoiden tehtävä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009, 21).

## 2.1 Äidinmaidon koostumus

Äidinmaidon koostumus vaihtelee melko vähän äitien välillä, mutta yksilöllisiä eroja on havaittu. Esimerkiksi rasvahappokoostumus on osittain riippuvainen äidin ravitsemuksesta (Heikkilä 2006, 21; Luukkainen 2010, 33-37.) Synnytyksen jälkeen maito on koostumukseltaan paksua ja keller-tävää kolostrumia eli ternimaitoa, mikä sisältää erityisesti vasta-aineita, leukosyyttejä ja laktoferriniä (Koskinen 2008, 35). Niiden tarkoitus on suojata vastasyntynyttä infektioilta. Maidon koostumus muuttuu imetyksen edetessä ja muutaman viikon kuluttua synnytyksestä maitoa kutsutaan kypsäksi maidoksi. Kypsän maidon ravintoarvot ovat vakiintuneet ja säilyvät samalla tasolla lähes imetyksen päättymiseen asti. (Koskinen 2008, 35; Luukkainen 2010, 33-37.)

Ravintoaineiden lisäksi äidinmaito sisältää elintärkeitä kivennäisaineita ja vitamiineja. Kivennäisaineiden pitoisuudet äidinmaidossa ovat suosituksia jonkin verran pienemmät, mutta vastasyntyneellä on sikiöaikaiset kivennäisainevarastot, joita vauva pystyy hyödyntämään. Lisäksi kivennäisaineet ovat helposti käsiteltävässä muodossa ja kivennäisaineiden saanti on yleensä turvattu. (Heikkilä 2006, 26-27.) Vitamiineja äidinmaidossa on riittävästi turvaamaan vauvan kasvun ja kehityksen lukuun ottamatta D- ja K-vitamiineja. D-vitamiinia vauvan tulee saada ravintolisänä ja K-vitamiinipistot annetaan lähes kaikille vastasyntyneille jo synnytyssairaalassa. (Heikkilä 2006, 27-28; Luukkainen 2010, 36.)

Äidinmaito sisältää runsaasti myös muita immunologisia tekijöitä. Äidinmaidon sisältämät vasta-aineet suojaavat suolen limakalvoa estäen mikrobien kiinnittymisen. Kolostrum sisältää erittäin paljon lapsen immuunipuolustukseen vaikuttavia vasta-aineita. Vasta-aineiden lisäksi äidinmaidossa on eläviä soluja, kuten leukosyyttejä, joista osan tehtävänä on suojella ensisijaisesti rintarauhasta. Makrofagien ja neutrofiilien vaikutukset yltyvät mahdollisesti myös imetettyyn vauvaan. (Koskinen 2008, 38.) Valkosoluista lymfosyytit puolestaan vahvistavat rokotteiden vaikutusta (Koskinen 2008, 38; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009).

## 2.2 Imetyksen terveyshyödyt

Imetyksellä on todettu olevan kiistaton terveyttä suojaava vaikutus niin lapsuudessa kuin aikuisiälläkin. Imetys suojaa erityisesti tulehdussairauksilta ja vaikutukset näkyvät niin kehittyvissä kuin kehittyneissäkin maissa. Imetetyn lapsen sairauden oireet tulehdussairauksissa ovat myös lievempiä ja kestävät vähemmän aikaa. Täysimetyksellä on todettu olevan parhain suojaava vaikutus, sillä taudinaiheuttajille ei altistuta muuta kautta. Esimerkiksi ripulitauteja esiintyy selkeästi vähemmän imetetyillä lapsilla ja imetyksen pidempi kesto antaa paremman suojan. (Koskinen 2008, 40.)

Koskinen (2008, 40) mukaan imetetyn lapsen sairastuvuus hengitystieinfektioihin korvikeruokittuja harvemmin. Tutkimusten mukaan ensimmäisen



elinvuotensa aikana yli neljä kuukautta täysimetettyjen lasten riski sairastua alahengitystieinfektioon on 72 % pienempi verrattuna vain neljä kuukautta täysimetettyihin lapsiin. Kuuden kuukauden täysimetyksen on myös todettu suojaavan välikorvantulehduskierteeltä neljän kuukauden täysimetystä paremmin. Lisäksi pitkäaikaissairauksia esiintyy imetetyillä lapsilla vähemmän. Tutkimukset viittaavat, että lukuisten pitkäaikaissairauksien kuten diabeteksen sekä keliakian ilmaantuvuus on vähäisempää ja imetys saattaa myös ehkäistä kätkeytykuolemia. (Eidelman, Schanler, Johnston, Landers, Noble, Szucs, Viehmann 2012, 828-829; Koskinen 2008, 40).

Lisäksi imetetyt lapset ovat harvemmin ylipainoisia, mikä vaikuttaa välillisesti vähentäen elintapasairauksien riskiä. Imetyksellä on myös positiivinen yhteys lapsen kognitiiviseen kehittymiseen. Äidinmaidon tyydyttämättömät rasvahapot edistävät aivojen kehitystä ja äidin sekä lapsen tiivis vuorovaikutus imettäessä tukee lapsen kehitystä. (Koskinen 2008, 40-41.)

Imetys suojelee erityisesti ennenaikaisesti syntyneitä vauvoja. Imetyksellä on ennenaikaisesti syntyneille lapsille niin lyhyt- kuin pitkäaikaisiakin vaikutuksia. Tutkimusten mukaan imetys tukee keskosien motorista- ja kognitiivista kehitystä. (Eidelman ym. 2012, 831; Royal College of Nursing 2015, 4.) Äidinmaitoa saaneilla keskosilla on aikuisiällä pienempi riski sairastua metaboliseen oireyhtymään matalamman verenpaineen ja parempien kolesteroliarvojen vuoksi (Eidelman ym. 2012, 831).

Imetyksellä on todettu olevan myös äidin terveyttä suojaava vaikutus. Tutkimusten mukaan imetys auttaa synnyttäneitä äitiä painonhallinnassa, ehkäisee verenpaineen kohoamista sekä alentaa sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. Myös tyyppin 2 diabetekseen sairastutaan harvemmin. Miltä pidempään äiti imettää, sitä pienempi riski on äidillä sairastua rinta- ja munasarjasyöpään. (Eidelman ym. 2012.; Koskinen 2008, 41.)

### 3 IMETYKSEN PÄÄTTYMINEN JA IMETYKSEN VERTAISTUKI

Imetys voi päättyä luonnollisesti helpon imetystaipaleen jälkeen tai imetyksen päättymiseen voi johtaa monet eri tekijät ja imetysongelmat. Imetyksen päättymisen on aina äidin henkilökohtainen asia ja äidin kuuluu tehdä päätös imetyksen lopettamisesta. Imetyksen päättymisen voi olla imettäneelle äidille aivan uudenlainen tilanne ja se voi aiheuttaa äidissä monenlaisia tunteita; äiti voi tuntea ylpeyttä ja helpotusta, mutta toisaalta myös pettymyksen tunteet ovat täysin luonnollisia. (Imetyksen tuki ry 2015.)

Imetyksen päättymiseen johtavia syitä ovat yleensä maidon erittymiseen liittyvät ongelmat alle neljän kuukauden ikäisillä vauvoilla. Yli neljän kuukauden ikäisten vauvojen imetys päättyy yleensä lapseen liittyvistä syistä, kuten lapsen sairauden tai allergian vuoksi. Lisäksi imetyksen päättymisen

voi johtua äidin terveydentilasta; masennuksesta, stressistä tai väsymyksestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 36.) Puutteellinen imetysohjaus ja vähäinen imetystuki ovat myös yhdistetty varhaiseen imetyksen loppumiseen (Alén 2012, 12).

Kun imetyksen lopettaminen on syystä tai toisesta aiheellista, se tulee tehdä hitaasti ja asteittain maidontuotannon vähentyessä. Pientä vauvaa tulee opettaa rintaruokinnan ohella pulloruokintaan ja asteittain lisätä korvikemaidon käyttöä rintamaidon ohella. Maidon tuotanto vähenee sitä mukaan mitä vähemmän rinnat tyhjenevät, mutta on tärkeä tyhjentää rintoja säännöllisesti maidon tuotannon vähentyessä. Riittävä rintojen tyhjentäminen ehkäisee tiehyttukoksia ja vähentää rintatulehdusten riskiä. (Imetyksen tuki ry 2015.)

### 3.1 Imetyspettymys

Imetykseen liittyvät haasteellisuudet sekä imetyksen päättyminen voivat aiheuttaa äidille imetyspettymyksen. Imetyspettymys muodostuu äidin kokemista tunteista ja tunneilmasta liittyen haastavaan imetystaipaaleeseen. Imetyspettymys on vain äidin määriteltävissä, eikä se ole riippuvainen imetyksen kestosta tai määrästä. Imetyspettymykseen liittyy vahvasti äidin omat oletukset ja odotukset imetyksen suhteen. Myös erityistilanteet, kuten lapsen sairaus, voivat olla syynä imetyspettymykseen. (Pikkumäki, Kettunen & Ansio 2013, 105-106.) Imetyspettymyksen kokenut äiti voi tarvita keskusteluapua terveydenhuollon ammattilaisen kanssa (Väestöliitto 2016, 10-12). Imetyksen päättymisestä voidaan kokea huonomuuden tunteita sekä häpeää ja omaa tilannettaan voidaan joutua puolustelemaan ulkopuolisille. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009, 88.) Äitiyden mittarina voidaan usein pitää imetystä ja imetyksen päättyessä pettymys voi olla suuri (Väestöliitto 2016, 8).

On erittäin tärkeää käydä läpi imetyksen jättämiä kivuliaita muistoja, sillä imetyspettymys voi vaikuttaa tuleviin imetystaipaaleisiin negatiivisesti. Lisäksi naisen suhde rintoihin ja omaan kehoon on sidoksissa imetyskokemuksiin. Jokaisen naisen keinot käydä läpi imetyspettymystä on erilaisia; toinen haluaa ajan kanssa pohtia tilannetta ja saa mielenrauhan keskustelemalla tilanteesta, mutta toinen taas ei koe tärkeäksi puida asiaa sen enempää. Imetyksen läpikäyminen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa on yleensä hyvä keino asettaa mittasuhteet pettymykselle ja helpottaa omaa oloa. Imetyksen päättymisestä ei tarvitse kokea syyllisyyttä ja uudessa tilanteessa on hyvä miettiä keinoja, joilla voi osoittaa vauvalle hänen olevan tärkeä ja antaa lämpöä ja läheisyyttä myös muuten kuin imettämällä. (Väestöliitto 2016, 10-12.) Tärkeintä on äidin tukijana hyväksyä äidin pettymys ja pyrkiä kiinnittämään huomiota myös hyviin asioihin. Vauvaa voi tutkia yhdessä äidin kanssa ja tehdä positiivisia havaintoja äidin ja vauvan suhteesta ilman imettämistäkin. (Page-Goertz 2016, 722.)

### 3.2 Imetyksen tukeminen ja vertaistuki

Imetyksen tukea tarvitaan entistä enemmän nyky-yhteiskunnassa, sillä perhemallien muutos kaupungistumisen vuoksi on heikentänyt mahdollisuuksia saada konkreettista imetystukea kotioiloissa. Myös tiedot ja kokemus imettämisestä ovat kadonneet pulloruokinnan suosiossa, joten ajantasaista ja oikeaa imetystietoa ei läheisiltä välttämättä ole saatavilla. (Deufel & Montonen 2010c, 150.) Lähisuvun puuttuvaa tukiverkostoa sekä terveydenhuollon antaman imetystuen lisäksi imetystukea paikkaamaan on muodostunut vapaaehtoista imetyksen vertaistukitoimintaa. (Deufel & Montonen 2010c, 150; Koskinen 2008, 22.) Imetyksen vertaistukitoiminta on osa WHO:n imetyksen edistämisen toimintaohjelmaa (WHO & Unicef 1998, 82). Tukea antaa valtakunnallisesti Imetyksen tuki ry eri kanavien kautta. Yhdistys järjestää imetystukiryhmiä, he ylläpitävät sosiaalisessa mediassa keskusteluryhmiä ja vastaavat imetystukipuhelimeen. Yhdistyksen vertaistukijat ovat yhdistyksen kouluttamia tukiäitejä, joiden koulutuksen tietoperusta pohjautuu tutkimusnäyttöön. Heidän toimintaansa ohjaa kansalliset imeväisten ravitsemussuositukset ja he tekevät tiivistä yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Imetyksen tuki ry n.d.b.)

Imetyksen vertaistuen tavoitteena on luoda perheelle realistista kuvaa imetyksestä perheen yksilöllinen tilanne huomioiden. Imetysongelmia käsitellään perheen toiveita kunnioittaen ja pyritään yhdessä löytämään niihin ratkaisuja. Imetyksen vertaistuen tavoitteena on myös antaa tukea ja rohkaisua imettävälle perheelle ja auttaa äitiä hallitsemaan imetyksen eri vaiheita. (Deufel & Montonen 2010c, 164.) Imetyksen vertaistuki voi olla aiheellista myös tilanteissa, joissa imetys on päättynyt tai harkitaan lopettamista. Imetyksen vertaistukijat eivät kuitenkaan tee päätöksiä liittyen lapsen terveydentilaan, vaan he ohjaavat perheet tällöin ammattilaisten avun piiriin. (Imetyksen tuki n.d.b.)

Läheisiltä saatava tuki on kuitenkin edelleen arvokasta imettävälle äidille. Heidän seurassaan äidin voi olla helpompi olla oma itsensä, mikä on imetystuen vastaanottamisessa ensisijaisen tärkeää. Läheisiltä saatava tuki annetaan usein luonnollisesti eri muodoissa; emotionaalista tukea on imettävän äidin kannustaminen, rohkaiseminen sekä kehuminen, konkreettisia keinoja imetyksen tukemisessa voivat olla esimerkiksi imettävän äidin kodinhoito äidin imettäessä tai läheisen antama informatiivinen tuki. He voivat myös oikaista vääriä uskomuksia imetykseen liittyen sekä pohtivat äidin kanssa yhdessä ongelmanratkaisukeinoja imetyksen ongelmatilanteisiin. Ulkopuolisena tukijana hänen on helpompi jäsenellä äidin kanssa tilannetta ja tehdä havaintoja onnistumisista eri tilanteissa äidille. (Deufel & Montonen 2010c, 150-151.)

## 4 IMEVÄISIKÄINEN LASTENOSASTOLLA

Potilaat tulevat lastenosastolle hoitoon pääosin päivystyspoliklinikan kautta (HUS n.d.). Suurin osa lastenosastoilla hoidettavista potilaista on äkillisesti sairastuneita, mutta lastenosastoilla hoidetaan myös tutkimuksiin sekä toimenpiteisiin tulevia lapsia (Carea n.d.). Lasten yleisimpiä hoidettavia sairauksia ovat erilaiset infektiot, mutta jo imeväisikäisillä voi esiintyä tutkimuksia vaativia ruoka-aineallergioita (Jalanko 2009a). Imeväisten akuutit oireet voivat olla haastavia tulkittavia, joten pieni imeväisikäinen tulee tutkia aina kokonaisvaltaisesti ja vähäisetkin oireet voivat kertoa vakavasta sairaudesta. Imeväisikäisen tullessa lääkärin arvioon sairautensa vuoksi, on tärkeää kartoittaa esitiedot tarkasti, jotta välttyttäisiin turhilta tutkimuksilta ja oikean diagnoosin löytyminen nopeutuisi. (Qvist 2016.)

### 4.1 Imeväisikäisen lapsen sairaalahoitoon johtavia sairauksia

Yleisimpiä imeväisikäisten sairaalahoitoon johtavia sairauksia ovat hengitystieinfektiot, kiputilat sekä äkilliset suolistosairaudet (Qvist 2016). Esimerkiksi pienten keuhkoputkien tulehdus eli bronkioliitti on pienten imeväisikäisten lasten sairaus. RS-virus aiheuttaa tyypillisesti bronkioliittia ja sitä hoidetaan yleensä sairaalassa osastohoidossa. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013,132.) Myös äkillinen suolistotulehdus voi olla imeväisen sairaalahoitoon joutumisen syy ja taudinaiheuttajia ovat yleensä helposti leviävät virukset (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 152). Ripulia ja oksentelua aiheuttava suolistotulehdus aiheuttaa helposti lapselle kuivuman (Jalanko 2009b), joten lapsen nestetasapainoa tulee arvioida tarkasti sairaalahoidossa (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 153-154). Kuukauden ikäinen kuumeileva imeväinen tulee aina hoitaa sairaalahoidossa, koska heillä on kohonnut bakteeri-infektion riski (Qvist 2016).

Sairaalatutkimuksia vaativia sydänperäisiä toimintahäiriöitä hoidetaan myös lastenosastoilla (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 236). Sydämen vajaatoiminnan oireita voidaan löytää myös lapsen synnytyssairaalasta kotiutumisen jälkeen, jotka vaativat sairaalatutkimuksia. Myös neurologisia oireita hoidetaan sairaalassa riippuen tilanteen vakavuudesta sekä potilaan iästä. (Qvist 2016.)

### 4.2 Perhehoitotyö lastenosastolla

Perhehoitotyö määritellään perheelle suunnatuksi hoitotyöksi, jossa tavoitteena on perheenjäsenten hyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen. Perhehoitotyötä voidaan toteuttaa niin lastensairaanhoidossa kuin myös aikuisten sairastuessa. Eri osa-alueilla perhehoitotyötä toteutetaan erikoisalojen omasta näkökulmasta. (Aura 2008, 11.)

Perheenjäsenen sairastuminen on koko perheelle stressaava tilanne ja se vaikuttaa koko perheen dynamiikkaan. Lapsen sairastuessa tai joutuessa sairaalahoitoon, hoidetaan lapsen lisäksi koko hänen perhettään. Perheen ottaminen tiiviisti mukaan lapsen hoitoprosessiin edesauttaa sairaan lapsen toipumista. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 43-46.) Vanhemmat tuntevat lapsensa tarpeet parhaiten ja hoitavat häntä sairaalajakson aikana hoitohenkilökunnan kanssa yhdessä (Åstedt-Kurki ym. 2008, 64). Vanhemmat osallistuvat perhehoitotyössä lapsensa koko hoitoprosessiin; he suunnittelevat, toteuttavat ja arvioivat yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa lapsensa hoitoa. Vanhempien kanssa keskustellaan päätöksentekoon liittyvistä asioista yhdessä, joten vanhemmat pysyvät lapsensa voinnista ajan tasalla. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 114.) Tieto lisää turvallisuuden tunnetta ja vanhempien on helpompi luoda tilanteesta kokonaiskuva (Åstedt-Kurki ym. 2008, 21-24).

Perhehoitotyössä on kyse myös lapsen oikeuksista. Kaikilla lapsilla on oikeus vanhemman tai muun läheisen aikuisen läsnäoloon sairaalahoidon aikana. Kannustamalla aktiivisesti vanhempia osallistumaan päivittäiseen hoitoon, kuten tarjoamalla yöpymis- ja ruokailumahdollisuutta sekä mahdollistamalla sisarusten vierailut sairaalassa tuetaan lapsen oikeuksia sairaalahoidossa. (Suomen NOBAB n.d.)

Alle kahdeksan kuukauden ikäiset vauvat hyötyvät eniten vanhemman läsnäolosta sairaalassa. Läheinen vuorovaikutus on vauvan kehitykselle ensisijaisen tärkeää. Vanhemmat vauvat ja taaperot tarvitsevat myös vanhempiaan lähelle. Heidän kehitysvaiheessaan muita aikuisia voidaan vierastaa, mutta hätätilanteessa toinen hoitaja voi tutuin keinoin pyrkiä vauvaa lohduttamaan. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri n.d.) Pienen lapsen sairaalahoidon aikana tukena ovat tutut arkirutiinit ja perheelle tärkeiden asioiden vaaliminen sairaalaolosuhteista huolimatta, sillä ne luovat turvaa lapselle sekä tukevat lapsen kehitystä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 64.) Esimerkiksi imetys on tällainen tuttu arkirutiini vauvalle, mikä voi luoda vauvalle erityistä turvallisuuden tunnetta.

Vanhemmat tarvitsevat riittävästi tukea hoitohenkilökunnalta, jotta he jaksavat olla lapsensa toipumisen tukijoina (Åstedt-Kurki ym. 2008, 64). Hoitotyöntekijöiden tapa kohdata potilaan perhe vaikuttaa suuresti heidän kokemukseensa saadusta tuesta. Aito ja inhimillinen lähestyminen luo luotettavan ja potilaan etuja huomioivan kuvan hoitajasta potilaan perheelle. Tärkeitä perheen kohtaamisessa on kyky kuunnella perhettä, sillä kuuntelemalla hoitajat tietävät perheen ajatuksista ja toiveista. (Aura 2008, 11-13.) Perheen ja läheisten kohtaaminen on hoitohenkilökunnalle käytännön tasolle kuitenkin haastavaa, vaikka teoriassa heillä olisikin tiedot oikeista tavoista toimia. Hoitajia vaivaa usein pelko kohdata perhe aidosti ja ottaa puheeksi heidän jaksaminen sekä tarpeet. (Aura 2008, 13.)

Lapsen sairastuminen ja sairaalahoitoon joutuminen ovat koko perheelle kokemuksena kuormittavia. Erityisesti imetetty lapsi hyötyy perhekeskeisestä hoitotyöstä lastenosastolla ja imetyksen jatkuminen pystytään paremmin turvaamaan, kun imettävä äiti on lapsen luona sairaalassa ympärivuorokautisesti. Imettävä äiti tarvitsee myös hoitohenkilökunnan huolenpitoa hänen ollessaan lapsensa hoitajana. Sairaalan tulisi mahdollistaa imettävälle äidille ruokailut sairaalassa sekä yöpymismahdollisuudet lapsen vierellä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009, 67-68.)

## 5 IMETYS LAPSEN SAIRAALAHOIDON AIKANA

Imetetyn vauvan sairastaessa tai joutuessa sairaalahoitoon on lähtökohdana turvata imetyksen jatkuminen (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009, 6). Imettävän äidin läsnäolo sairastuneen imetettävän luona ympärivuorokautisesti on ensisijaisen tärkeää vauvantahtisen imetyksen jatkumisen turvaamiseksi (Koskinen 2008, 144-145; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009, 67). Vierihoido luo myös pienelle imeväiselle turvaa stressaavassa tilanteessa (Koskinen 2008, 144-14). Hyvin sairaan vauvan imetys on myös tärkeää lapsen ja äidin kiintymyssuhteen muodostumiselle ja ylläpitämiselle. Tällaisessa haastavassa tilanteessa imettäminen ja siinä onnistuminen tukee myös äidin itseluottamusta. (Wallis & Harper 2007b, 23.)

Imetys voi olla lapsen sairastaessa tärkeä voimavara niin äidille kuin lapsellekin. Imetyksellä on paljon hyötyjä myös lapsen sairastaessa; äidinmaidon vasta-aineet tukevat lapsen paranemista ja esimerkiksi tulehdussairauksien oireilu on lievempää. (Koskinen 2008, 40.) Sairaalla lapsella on yleensä huono ruokahalu, mutta äidin rinnalle saatetaan hakeutua tiheästi lohtua hakemaan. Imetys voi olla helppo tapa taata imeväisikäisen ravitsemus sairauden aikana. Kiinteitä syövä imeväisikäinen ei välttämättä tarvitse rintamaidon ohella muuta ravintoa tai nestettä sairauden aikana lapsentahtisesti imetettäessä. (Koskinen 2008, 144.)

Suolistotulehdusten aikana äidinmaito on hyvää ravintoa imeväisikäiselle, sillä se on nopeasti imeytyvää. Oksentelun ja ripuloinnin aiheuttaman nestevajeen ensimmäinen hoitokeino on imetyksen tihentäminen lievissä tapauksissa. (Page-Goertz & Riordan 2010, 628; Page-Goertz 2016, 731.) Vakavampaa kuivumaa hoidetaan ORS-liuoksella korvaamaan menetettyjä nesteitä (Page-Goertz 2016, 731; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 152-153) ja lisäksi jatketaan imetystä. Imetystä ei ole koskaan tarpeen keskeyttää rehydraation aikana sekä toipuessa suolistotulehduksesta (Page-Goertz 2016, 731).

## 5.1 Imetyksen haasteet

Vauva voi olla sairautensa vuoksi väsynyt ja rinnalta imeminen ei aina onnistu (Koskinen 2008, 128). Lapsi voi imeä rintaa tehottomammin, imetyksetojoja voi olla aiempaa tiheämmin, mutta imetys kestää kerralla vain hetken aikaa. Muutokset syömiskäyttäytymisessä vaihtelevat lapsen tilan vakavuuden mukaan. Sairaana lapsi ei jaksakaan imeä tehokkaasti, jolloin lapsen saamaa maitomäärää tulee arvioida tarkasti. (Page-Goertz 2016, 719.)

Lapsi voi kertoa imemislakolla kivusta tai sairaudestaan (Koskinen 2008, 128). Hengitystieinfektiosta kärsivän lapsen on hankala imeä rintaa liman erityksen vuoksi. Tällöin pystyasennot voivat helpottaa vauvan oloa sekä imemistä (Mäkinen 2010, 23). Tukkoisen vauvan nenään voidaan taas tiputtaa fysiologista keittosuolaliuosta (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017). Vauva, jolla on motorisia häiriöitä ja syöminen tuottaa haasteita, voi hyötyä esimerkiksi syömisvaikeuksiin perehtyneen puheterapeutin konsultaatiosta (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2009, 66).

Väsähtänyttä vauvaa voi houkutella rinnalle iho-kontaktin avulla. Vauva asetetaan äidin paljaalle rintakehälle pelkkä vaippa päällään ja annetaan vauvan itse hakeutua rinnalle aina halutessaan. Ihokontaktia voidaan käyttää hyvin niin pienillä kuin isommillakin vauvoilla. (Imetyksen tuki ry 2016b.) Ihokontaktissa vauva kokee olevansa turvassa, hän rauhoittuu, saa läheisyyttä ja mielihyvää yhdessäolosta (Väestöliitto n.d.). Sairaana imeväisen hoidossa voidaan joutua käyttämään myös nesteensiirtoletkuja, jotka voivat vaikeuttaa lapsen asettamista rinnalle. Äiti voi tarvita hoitajan apua, jotta lapsi saadaan asetettua rinnalle turvallisesti lääkintälaitteet huomioiden. (Page-Goertz 2016, 727.)

Imeväiselle tehtävät nukutusta vaativat operaatiot ovat yleensä ainoita syitä, jolloin imetyksestä tulee pidättäytyä jonkin aikaa. Paastoa suositellaan ennen toimenpidettä, jotta vatsalaukun sisältöä ei aspiroituisi keuhkoihin. Paastoaika määritetään aspiraatio-, kuivumis- sekä hypoglykemiariskien välttämiseksi yksilöllisesti iän mukaan. Alle puoli vuotiailla imeväisillä rintamaitopaasto saisi olla enintään neljä tuntia, kun taas korvike-ruokittujen imeväisikäisten paastoa suositellaan jopa kuuden tunnin mittaiseksi. Ero johtuu rintamaidon nopeammin sulavasta koostumuksesta verrattuna korvikemaitoon. Paaston aikana vauvan kannalta voi olla hyödyllistä viettää aikaa jonkun toisen turvallisen aikuisen kanssa, jotta vauva ei kaipaaisi rintaa niin paljoa. Tutin käyttö saattaa helpottaa myös paaston ajan ja rauhoittaa vauvaa. Operaation jälkeen imeväinen tulisi auttaa rinnalle heti, kun syöminen suun kautta on riittävän turvallista. (Powers 2016, 726-727.)

Jos sairaan imetetyn vauvan ravitseminen suun kautta on esimerkiksi lapsen terveydentilan vuoksi tauotettu pidemmäksi aikaa, kuten päivien tai viikkojen ajaksi, imeväinen tarvitsee suunalueen stimulaatiota. Tähän voidaan

käyttää väliaikaisesti huvituttia lohdutukseen tai jos imeväinen vain pystyy, vaihtoehtoisesti hänelle voidaan myös tarjota imettäväksi tyhjää rintaa. Jos vauvan suun alueella joudutaan tekemään ikäviä toimenpiteitä, kuten liman imuja tai lapsi joudutaan intuboimaan, vauva voi kieltäytyä palaa-  
masta rinnalle toimenpiteiden jälkeen. Tällaisiin tilanteisiin hoitajan tulee kiinnittää erityistä huomiota, jotta ennenaikainen rinnasta vieroittuminen voitaisiin ehkäistä. (Page-Goertz 2016, 719.)

Äidin ollessa stressaantunut, maidon heruminen rinnoista vaikeutuu ja vauva ei saa yhtä nopeasti maitoa kuin tavallisesti. Vauvasta se voi olla turhauttavaa, mikä taas johtaa rinnalla hermostumiseen. Äidin tulisi pystyä rentoutumaan riittävästi imettäessään, jotta maitoa heruisi rinnoista. Rentoutuminen saa äidin kehossa aikaan oksitosiini-hormonin vapautumisen, minkä vuoksi myös maitoa alkaa virrata rinnoista. Rentoutumisen lisäksi herumista voi helpottaa vauvan silittely, ihokontakti sekä hellittelyt ennen imetystä tilanteen mukaan. Herumisrefleksi on myös ehdollistuva heijaste, jolloin tutut rutiinit ennen imetystä voivat helpottaa maidon herumista sairaalolosuhteissa. (Koskinen 2008, 128.)

Imettävä äiti tarvitsee hoitohenkilökunnan huolenpitoa hänen ollessaan sairaalassa imetettävän lapsensa kanssa (Mäkinen 2012, 47; Wallis & Harper 2007a, 33). Äidin riittävästä lepäämisestä ja ravitsemuksesta tulee huolehtia, jotta äidin maidontuotanto pysyy yllä. Äitiä voi kehottaa lepäämään aina kun vauva nukkuu, vaikka äidistä se voi tuntua haastavalta. Imettävän äidin on hyvä juoda myös riittävästi nesteitä vuorokaudessa. (Wallis & Harper 2007a, 33.) Imettävän äidin nesteiden lisätarve määräytyy sen mukaan, miten paljon rintamaitoa erittyy. Imettäminen lisää myös energiantarvetta, joten äidin on hyvä noudattaa lautasmallia riittävän monipuolisen ravitsemuksen turvaamiseksi. (Tays n.d.)

Vauva tehoton imeminen, huono imuote sekä rintojen tyhjentäminen liian harvoin voivat altistaa äidin monille imetysongelmille. Rinnat voivat pakkautua, maitotiehyet tukkeuta, rinnanpää voi haavautua, jolloin bakteerit voivat aiheuttaa infektion rinnassa ja altistaa tällöin rintatulehdukselle. Paras hoito on ongelmien ennaltaehkäisy. Hoitajan tekemä imetystarkkailu voi auttaa ratkaisemaan ongelman ja suuremmilta haitoilta voidaan välttyä. Äidin asento imettäessä voi olla jännittynyt ja heruminen on tällöin haastavaa. Lisäksi myös vauvan imuotetta voi joutua korjaamaan. (Deufel & Montonen 2010d, 225.)

## 5.2 Rintamaidon riittävyysarviointi

Sairautensa vuoksi voipunut vauva ei aina jaksaa imeä rintaa tehokkaasti (Koskinen 2008, 128). Tehottoman imemisen seurauksena imeväinen ei saa riittävästi maitoa, mikä johtaa painon nousun pysähtymiseen tai jopa painon putoamiseen (Walker 2016, 461). Lapsen yleisvointi kertoo paljon maidon riittävydestä. Maidon riittävyysarviointi on tärkeä osa hoitajan antamaa imetysohjausta. Tyytyväinen sekä yleisvoimiltaan hyvä vauva,



joka jaksaa imeä rinnalla, saa riittävästi maitoa. Rinnan jälkeen tyytymätön vauva kertoo usein riittämättömästä maitomäärästä. (Deufel & Montonen 2010d, 207.) Tällöin nälkiintymisen estämiseksi on hyvä varmistaa esimerkiksi oikeanlainen imetysasento ja jos se ei riitä, otetaan käyttöön muita lisähoitokeinoja (Deufel & Montonen 2010d, 209).

Maidon riittävyttä voidaan arvioida tarkemmin myös syöttöpunnituksilla. Lapsi punnitaan samoissa vaateissa ennen ja jälkeen imetyksen, jotta saadaan arvio lapsen saamasta maitomäärästä. Jotta voidaan selvittää lapsen saama vuorokauden maitomäärä, tulee syöttöpunnituksia tehdä aina jokaisella imetyskerralla muutaman päivän ajan ja laskea näiden määrien keskiarvo. Lapsen saama maitomäärä vaihtelee eri imetyskerroilla runsaasti, joten yksittäiset syöttöpunnitukset eivät riitä kertomaan lapsen saamasta maitomäärästä vuorokaudessa. Jos painonnousu ei ole riittävää, syöttöpunnitusten perusteella voidaan myös tarkemmin arvioida lisämaidon tarvetta. Syöttöpunnitseminen saattaa olla kuitenkin melko stressaavaa äidille sekä heikentää äidin itseluottamusta imettäjänä. (Powers 2016, 395-397.)

### 5.3 Rintojen lypsäminen

Joskus äidin on tarpeen tyhjentää rintojaan lypsämällä turvatakseen maidon tuotannon jatkuminen. Lypsettyä maitoa voi väliaikaisesti syöttää vauvalle rinnalta imemisen ollessa haastavaa. (Deufel & Montonen 2010a, 356.) Rintoja voidaan lypsää väliaikaisesti perinteisellä käsilypsytekniikalla tai rintapumpun avulla pidempiaikaisen lypsämisen ollessa tarpeen (Koskinen 2008, 64-70). Sairaalassa on omat sähköiset rintapumput, joita imettävällä äidillä on oikeus käyttää imetetyn lapsen ollessa sairaalahoidossa. (Koskinen 2008, 70-71.)

Äidin tulisi lypsää rintojaan vähintään 6-8 kertaa vuorokaudessa mukaillen vauvan ateriaritmejä maidon riittävyyden varmistamiseksi (Deufel & Montonen 2010a, 363; Wallis & Harper 2007a, 33). Jos tavoitteena on kasvattaa maitomäärää, rintoja tulisi tyhjentää jopa 8-10 kertaa vuorokaudessa (Wallis & Harper 2007a, 33). Rintojen lypsämisessä on ensisijaisen tärkeää huolehtia hyvästä hygieniasta ja maidon oikeanlaisesta säilytyksestä, jotta lypsettyä maitoa voidaan syöttää vauvalle myöhemmin (Koskinen 2008, 70-71; Narramore 2007, 21; Wallis & Harper 2007a, 33).

Maidon lypsäminen vaatii äidiltä rentoutumista oksitosiinin vapautumiseksi kehoon. Myös kosketus helpottaa herumista, joten ennen lypsämistä rintojaan voi sivellä kevyesti. Ihokontakti vauvan kanssa on erittäin tehokas keino lisätä oksitosiinin määrää kehossa, mutta jos vauvan kanssa ei ole mahdollista olla samassa tilassa, äiti voi kuvitella mielessään vauvaansa tai katsella hänestä kuvia. (Imetyksen tuki ry 2016e.) Vauvan taas jaksassa imeä rinnalta, rintapumpun käyttöä vähennetään asteittain, jos maidon tuotantoa on yli vauvan tarpeen. Myös tilanteissa joissa imetys

sekä rintojen lypsäminen halutaan lopettaa, tulee se tehdä asteittain maidontuotannon vähentyessä. (Deufel & Montonen 2010a, 368.) Rintojen lypsäminen ja äidinmaidon syöttäminen lapselle vaihtoehtoisin keinoin voi tuntua imettävästä äidistä raskaalta, sillä työtä on kaksinkertaisesti. Lypsäminenkin on imetystä ja tällöin vauva saa kaikki imetyksen lukuisat hyödyt, mikä voi lohduttaa lypsävää äitiä ja motivoida jatkamaan. Lypsämisen lopettamista harkitessa tulee kuitenkin huomioida lypsävän äidin omat voimavarat ja tehdä ratkaisu myös äidin jaksamista ajatellen. (Imetyksen tuki ry 2016e.)

#### 5.4 Vaihtoehtoisia ruokintatapoja ja imetyksen apuvälineitä

On erilaisia keinoja syöttää vauvalle äidin lypsettyä maitoa (Page-Goertz 2016, 722). Tuttipullojen lisäksi vauvalle voidaan antaa maitoa hörpyttämällä, imetysapulaitteen avulla sekä ruiskulla. Hörpyttäminen tai ruiskuruokinta eivät kuitenkaan ole soveltuvia suurten maitomäärien antamiseen tai pitkäaikaiseen ruokintaan. (Page-Goertz 2016, 723.)

Tuttipullo on vain yksi tapa tarjota maitoa vauvalle imetyksen ongelmatilanteissa. Pullojen tuttiosissa on kuitenkin eroja ja rintaruokituille vauvalle on hyvä tarjota vaihtoehtona tuttia, joka houkuttelee lasta avaamaan suutaan samalla tavalla kuin imiessä rintaa. (Page-Goertz 2016, 723.) Pehmeä sekä suora pullo tutti muistuttaa mahdollisimman paljon rinnanpäättä (Imetyksen tuki ry n.d.d; Page Goertz 2016, 723). Vauvantahtinen pulloruokinta mukailee imetystä ja on vauvalle turvallinen ja mukava tapa ruokailla. Syötettäessä vauvaa pullolla, vauvan tulee olla aikuisen sylissä pystyasennossa. Vauvan annetaan itse hamuilla omaan tahtiin pullon tuttiosa suuhun. Tutin ollessa suussa, kallistetaan hieman pulloa mutta ei anneta vielä maidon virrata tuttiin. Vauvan on hyvä antaa imeä hetken tyhjää tuttia, kunnes lopulta annetaan maidon virrata tuttiin ja vauva saa imeä omaan tahtiinsa pitäen hengähdystaukoja. Jos vauva osoittaa stressin merkkejä, kuten haukkoo henkeään, näyttää huolestuneelta tai yrittää kääntää päätään pois pullosta, on hyvä kallistaa pulloa niin, ettei tuttiosaan virtaa enää maitoa ja eikä tutti kosketa vauvan kitalakea. Jos vauva haluaa vielä syödä, hän jatkaa uudelleen imemistä. (Imetyksen tuki ry n.d.d.)

Tuttipullolla ruokkiessa lapselle voi luoda turvaa iho-kontaktin avulla ja pitämällä katsekontaktia lapsen kanssa. Lisäksi on hyvä muistaa pidellä lasta molempien käsivarsien varassa ruokittaessa lasta pullolla. Tällöin lapsi saa tuntoaistimuksia ja stimulointia molemmille puolilleen samalla tavoin mitä syötettäessä lasta molemmista rinnoista. (Page-Goertz 2016, 722-725.)

Imetyksen yhteydessä lisämaitoa voi antaa vauvalle myös imetysapulaitteen avulla (Koskinen 2008, 143). Se on suositeltava tapa rinnalla imevälle vauvalle saada lisäenergiaa. Imetysapulaitetta voidaan käyttää vain, jos vauva jaksaa imeä rinnalla. (Page-Goertz 2016, 723.) Imetysapulaitteessa on maitosäiliö ja ohut letku, jonka pää asetetaan äidin rinnanpään kohdalle. Vauvan imiessä rintaa vauva saa samaan aikaan maitoa niin rinnasta

kuin ohuen letkun kautta maitosäiliöstä. Maidon virtausnopeutta voidaan säädellä muuttamalla säiliön korkeutta. (Imetyksen tuki ry 2016d.) Imetysapulaitteen avulla lapsi saa nauttia äidin rinnalla olosta ja saa samalla riittävästi ravintoa (Koskinen 2008, 143). Imetysapulaitteen käyttö on vain väliaikainen apu imetyksen ja lapsen ravitsemustilan turvaamiseksi (Walker 2016, 454-455). Imetysapulaitetta ei kuitenkaan suositella käytettäväksi kovin unisen vauva imetyksen yhteydessä. Tällöin on mahdollista käyttää muita keinoja lisämaidon antamiseen. (Powers 2016, 359.)

Maitoa voidaan tarjota vauvalle myös hörpyttämällä; se on tutkittu ja turvallinen tapa tarjota vauvalle lisämaidon. Pieni kuppi täytetään maidolla ja annetaan vauva itse lipoa maitoa kielellään. Myös ruiskuilla ja lusikalla voidaan antaa lisämaidon yksilöllisen tilanteen mukaan. (Powers 2016, 391.) Jos vauvan on hankala saada rinnasta otetta, voi hetkelliseksi avuksi tarjota rintakumia. Rintakumi on ohut, silikoninen, lierihatunmuotoinen väline, jonka avulla vauva saa kiinni myös hyvin matalista rinnanpäistä. Rintakumi voi olla hyvä apuväline vauvoille, joiden imemisrefleksi on tehoton tai joilla on neurologisia poikkeavuuksia. (Imetyksen tuki ry 2016c.)

## 6 SAIRAANHOITAJA IMETYSOHJAAJANA

Kaikkien imeväisikäisten ja pienten lasten kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten tulisi omalla toiminnallaan tukea, edistää sekä suojella imetystä. Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea imettävää äitiä tilanteissa, joissa äiti on itse potilaana tai imeväisikäinen lapsi on sairaalahoitossa. Lastenosastoille suositellaan yhteneväistä toimintasuunnitelmaa imetyksen edistämiseksi muiden imeväisikäisiä hoitavien yksiköiden kanssa. Koko hoitohenkilökuntaa tulee kouluttaa ja heidän imetystietouttaan päivittää tasaisin väliajoin. Uusien sairaanhoitajien perehdytys osaston imetyksen tukemisen toimintatapoihin on myös tarpeellista huomioida. (Royal College of Nursing 2015, 5.)

### 6.1 Imetysohjaus

Imetysohjauksen tavoitteena on taata vauvan riittävä ravitsemus sekä auttaa ja tukea äitiä hänen imetystavoitteidensa saavuttamisessa. (Kolanen 2014; Koskinen 2008, 51.) Imetysohjausta annetaan jo äitiysneuvolassa ja imetysohjaus jatkuu synnytyksen jälkeen synnytyssairaalassa sekä neuvolassa (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, 3).

Imetys on psykomotorinen taito, jonka äiti opettelee yhdessä vauvan kanssa synnytyksen jälkeen. Äiti tarvitsee opetteluun usein ulkopuolisen apua, jolloin katsotaan yhdessä oikeita imetysasentoja sekä otteita. Imetysohjauksen tavoitteena on tukea ja auttaa äitiä imetyksen alkutaipaleelta aina imetyksen päättymiseen asti. (Hannula 2009, 88-89.) Imetysohjauksen tulee

olla käytännönläheistä ja todenmukaista myönteistä ohjausta. Äidille luodaan rauhallinen, kuunteleva ja empaattinen ohjaustilanne sekä huomioidaan myös puoliso ohjauksessa. (Koskinen & Rova 2015.)

Imetysohjausta annettaessa hoitajan tulee olla tietoinen antamistaan neuvoista ja niiden vaikutuksesta imetykseen. Sairaanhoidajien ammattitaitoa imetysohjaajina voidaan ylläpitää esimerkiksi toimimalla yhteistyössä lapsivuodeosaston kätilöiden kanssa. Kätilöt voivat antaa lastenosaston sairaanhoitajille tukea ja neuvoja imetyksessä sekä yhteiset koulutustilaisuudet ja käytännön harjoitukset voisivat olla tarpeellisia kehittäessä sairaanhoidajien taitoja imetysohjaajina. (Narramore 2007, 20). Suuri osa imetystä käsittelevästä ammattilaistiedosta on suunnattu kätilöille, minkä vuoksi sairaanhoitajat eivät tavoita välttämättä toiselle ammattiryhmälle tarkoitettuja hyödyllisiä materiaaleja. Kaikkien lasten ja nuorten hoitotyöhön suuntautuvien sairaanhoidajien opetukseen olisikin tarpeellista sisältyä imetyksen perusteet (Narramore 2007, 18-20).

## 6.2 Suositukset imetysohjauksesta

Imetysohjauksesta laadituissa hoitotyön suosituksissa todetaan, että perheiden saama imetysohjaus ja tuki eivät ole valtakunnallisesti yhteneviä. Imetysohjauksen hoitotyön suositusten tavoitteena on yhtenäistää ja parantaa Suomessa annettavan imetysohjauksen laatua. Lisäksi hoitotyön johtajien tulisi mahdollistaa eri sektoreiden, kuten äitiyshuollon ja lasten palveluiden toiminnassa hoitotyön suositusten käyttö. (Hannula ym. 2010, 1.)

Hoitotyön suositusten mukaan edellytys laadukkaalle imetysohjaukselle on riittävä koulutus imetyksestä ja imetysohjaamisesta. Kaikilla imeväisikäisten lasten vanhempien hoitoon osallistuvilla terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla riittävä ja yhtenäinen koulutus imetysohjauksesta. Koulutus tulisi olla myös jatkuvaa, eikä se saisi jäädä työntekijän oman harrastuneisuuden varaan. (Hannula ym. 2010, 1.) Kaikille imeväisikäisten kanssa työskenteleville suositellaan WHO:n ja Unicefin järjestämää imetysohjaajakoulutusta (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017). Imetysohjaajakoulutus on osa Vauvamyönteisyysohjelmaa (WHO & Unicef 2009a), jonka tavoitteena on lisätä työntekijöiden tietoja ja taitoja vauvamyönteisestä toimintatavasta (WHO & Unicef 2009b).

## 6.3 Imetysohjauksen haasteet

Imetysohjaus ja imetyksen tukeminen voivat olla kuitenkin haastavia aiheita terveydenhuollon ammattilaisille. Ohjauksen tulee olla yksilöllistä ja jokaisen perheen tarpeet tulisi tunnistaa ja mukauttaa ohjaustavat heidän tapoihin sopiviksi. Vastuu on myös painava ja lapsen riittävästä ravitsemuksesta tulee huolehtia. Maidon riittävyyttä epäiltäessä vauvalle voidaan tarjota lisämaitoa myös varmuuden vuoksi ilman lääketieteellistä syytä.

Imetyksen tuen tarpeen arviointi voi olla hoitohenkilökunnalle myös haastavaa ja aina riittävää tukea ei uskalleta antaa. Toisaalta imetysohjaus voi tahattomasti tuntua äidistä painostamiselta. Tämän vuoksi imetysohjauksen tulisikin olla yhtenäistä ja faktoihin perustuvaa riippumatta imetysohjaajasta. (Hannula 2009, 97.)

Imetysohjauksen haasteita ovat erityisesti myös tiedon puute, heikot ohjaustaidot, negatiiviset asenteet imetystä kohtaan sekä resurssien puute. Laanterän (2011) tutkimuksessa todetaankin näiden haasteiden olevan kytköksissä ja ne ovat seurauksia usein toisistaan, jolloin puutteellinen imetystietous voi johtua riittämättömistä resursseista panostaa imetykseen. Lisäksi omat kokemukset imetyksestä vaikuttavat paljon työntekijän antamaan imetysohjaukseen, mikä saattaa heikentää imetysohjauksen laatua. (Laanterä 2011, 73.) Koskisen (2008, 50) mukaan haasteena imetysohjauksessa on muuttuvan tiedon omaksuminen ja hyväksyä se, että aiemmin annettu ohjeistus ei ole enää välttämättä lapsen edun mukaista.

Myös työyhteisön asenteet imetystä kohtaan vaikuttavat yksilön antamaan imetysohjaukseen. Eriävä ohjeistus on potilaan kannalta hyvin haastavaa, joten hoitolinjat tulisi olla työyhteisölle selvät. Imetysohjauksessa käydään imettävän äidin kanssa läpi imetysasentoja, imuotetta sekä vauvantahtista imetystä. Myös maidon riittävyttä arvioidaan yhdessä äidin kanssa. Tärkeä konkreettinen imetysohjauksen muoto on tuen antaminen sekä äidin rohkaiseminen. Imetys on arka ja tunteellinen aihe, joten hienovarainen ohjaus on hyvä tapa luoda äidille itsevarmuutta. (Deufel & Montonen 2010b, 108-129.)

#### 6.4 Sairaanhoidajan antama imetystuki

Lapsen äkillisen sairauden aikana imetys voi olla haastavaa tai jopa mahdotonta joissakin tilanteissa. Sairaanhoidajan sekä muun hoitavan henkilökunnan tehtävänä on tarjota apua imettävälle perheelle. He antavat käytännön neuvoja sekä emotionaalista tukea haastavassa tilanteessa. Hoitohenkilökunnan antama riittävä tuki ehkäisee ennen aikaista vieroittumista rinnasta lapsen sairauden vuoksi. (Page-Goertz 2016, 717.)

Sairaanhoidajien positiivinen sekä innostava asenne ja imettävälle perheelle annettu aika ovat tärkeitä imetyksen tukemisen keinoja. Sairaanhoidajan tulee toimia yksilöllisesti jokaisen potilaan tilanteen mukaan ja tukea heitä perheelle sopivin keinoin. (Narramore 2007, 32.) Osa äideistä kaipaa lapsen sairaalahoidon aikana tietoa imetyksen eduista ja sairauden aiheuttamista haasteista imetykselle (Mäkinen 2012, 47). Toisille taas käytännön ohjaus, harjoitteet ja keskustelu ovat hedelmällisempiä muotoja (Alén 2012, 20). Imettävän äidin oma asennoituminen vaikuttaa myös imetyksen onnistumiseen haastavassa tilanteessa. Vauvan ollessa hyvin sairas, voi esimerkiksi maidon lypsämisen tärkeyden korostaminen olla äidistä ahdistavaa. (Narramore 2007, 32.)

Vauvan sairaalahoidon aikana äidille sekä vauvalle tulisi turvata mahdollisimman rauhallinen ja kiireetön ympäristö vauvan ollessa rinnalla. Hoito henkilökunnan olisi hyvä suunnitella hoitotoimenpiteiden sekä kiertojen aikataulut niin, ettei imetys häiriintyisi niiden vuoksi. (Royal College of nursing 2015, 7.) Sairaanhoidajan tulee olla myös hienovarainen ottaessaan imetyksen perheen kanssa puheeksi. Asiasta keskusteleminen arvostavalla otteella on ensisijaista. Erityisesti perheiden kanssa, joilla on riski lapsen imetyksen lyhyeen keston, on tärkeä keskustella imetyksestä. (Mäkinen 2012, 47.) Sairaanhoidajan tulee toiminnallaan vahvistaa imettävän äidin imetysluottamusta, sillä äidin itseluottamus on imetyksen onnistumisen kannalta oleellista (Alén, 2012, 20).

Sairaalahoidon jälkeen sairaanhoidajan tulee turvata imetyksen jatkumisen varmistamalla imetystuen jatkuminen kotioloissa. Sairaanhoidaja voi ohjata imettävää perhettä esimerkiksi vertaistuen piiriin ja olla yhdyshenkilönä vertaistuen sekä lastenosaston välillä. Jatkohoitoon siirryttäessä äidin ja vauvan imetyshistoria tulee olla yksityiskohtaisesti kirjattuna perheen tietoihin, jotta voidaan taata uuden tukitahon riittävä tieto imettävän perheen tilanteesta. (Royal College of Nursing 2015, 8.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyöprojektin tarkoituksena on järjestää Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenosastolle imetysaiheiset teemapäivät viikolla 42, jolloin vietetään vuosittaista Kansainvälistä imetysviikkoa. Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenosastolla hoidetaan kaikkia jo synnytyssairaalasta kotiutuneita sairaita imeväisikäisiä yhdessä heidän perheidensä kanssa. Teemapäivien kohderyhmänä on erityisesti akuutisti sairastuneet imeväisikäiset sekä heidän vanhempansa.

McLaughling ym. (2011, 21) toteavat tutkimuksessaan sairaanhoidajien imetystietouden olevan pääosin hyvällä tasolla. Tutkimuksen mukaan sairaanhoidajat ovat silti epävarmoja imetyksen tukemisen keinoista. Opinnäytetyön tavoitteena onkin vahvistaa lastenosaston hoitajien imetystietoutta sekä lisätä heidän valmiuksiaan tukea imettäviä perheitä imeväisikäisen lapsen sairaalahoidon aikana. Tavoitteena on myös tarjota imettäville perheille tukea ja tietoa imetyksestä ja esitellä imetyksen ver-  
taistuen mahdollisuuksia niin perheille kuin henkilökunnallekin.

## 8 IMETYKSEN TEEMAPÄIVÄT

Tämä opinnäytetyö on muodoltaan toiminnallinen ja se on yksi mahdollinen tapa toteuttaa opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ohje tai opas, mikä toteutetaan yhdessä työelämän yhteystyökumppanin kanssa (Airaksinen & Vilkkä 2003, 16-17). Se voi olla myös tilaisuus, verkkosivusto tai tapahtuma (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9-10), joiden toteutus perustuu opinnäytetyöhön kerättävään teorian tietoon. Teoriatiedon yhdistäminen toiminnalliseen tuotokseen vaatii opiskelijalta kykyä pohtia kriittisesti teorioiden käsitteitä ja niiden pohjalta kehittää ammatillista kulttuuria. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 41-42.) Toiminnallisen opinnäytetyön rajaamiseksi tulee määrittää kohderyhmä, jolle tuotos tai toiminta osoitetaan. Kohderyhmän määrittäminen helpottaa opinnäytetyötä pysymään määritellyssä laajuudessa. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 38-40.)

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös projektiluontoinen. Projekti voi olla kertaluontoinen tapahtuma tai osa suurempaa kokonaisuutta. Projektin alussa tehdään projektisuunnitelma, jossa käy ilmi projektin tarkoitus, aikataulu, rajaukset, kohderyhmä, resurssit sekä tietyksi projektille asetetut tavoitteet. Projektisuunnitelmaa laatiessa on tärkeä myös kartoittaa lähtötilanne sekä mahdolliset projektin riskitekijät. Olennaista projektityöskentelyssä on projektin huolellinen suunnittelu ja toteutus. Tarpeellista on myös projektin etenemisen seuraaminen ja lopuksi projektille asetettujen tavoitteiden arvioiminen. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 48-49.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan projektiluontoisena opinnäytetyönä. Tarkoituksena on suunnitella ja järjestää imetyksen teemapäivät opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Teemapäivät ovat yksittäinen tapahtuma, mutta ne osallistuvat suurempaan kokonaisuuteen. Imetyksen teemapäivät järjestetään Kansainvälisen imetysviikon aikana, jolloin Suomessa sekä muissa Pohjoismaissa vietetään imetysviikkoa. Kansainvälinen imetysviikko kannustaa järjestämään viikon aikana imetysmyönteisiä tapahtumia ympäri Suomea (Imetyksen tuki n.d.a), joten teemapäivät tulevat olemaan yksi näistä kaikista tapahtumista.

### 8.1 Työelämäyhteistyö ja teoreettinen viitekehys

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenosasto 3A:n kanssa. Kanta-Hämeen keskussairaalaan on keskitetty Kanta-Hämeen lasten- ja nuorten erikoissairaanhoito. Osastolla 3A hoidetaan kaikkia erikoissairaanhoitoa vaativia lapsipotilaita, kuten infektiopotilaita, reumaa, diabetesta ja syöpätauteja sairastavia lapsia. Osastolle on keskitetty myös lastenpäivystys virka-aikana. Osaston yhteydessä toimii myös lasten päiväsairaala, jossa hoidetaan esimerkiksi haavoja sekä palovammoja, tehdään ruoka-ainealtistuksia ja siedätyshoitoja sekä annetaan lääkeinfuusioita. (Kanta-Hämeen keskussairaala n.d.)

Lastenosasto valikoitui opinnäytetyön yhteistyökumppaniksi, sillä imetykseen liittyviä opinnäytteitä on tehty verrattain vähän lastenosastoille. Lastenosastoilla hoidetaan kuitenkin paljon imeväisikäisiä lapsia ympäri vuoden, joten imetys on myös näillä osastoilla aina ajankohtaista. Imeväisikäisen lapsen sairaalahoidon aikaisesta imetyksestä ja sen tukemisesta löytyy tällä hetkellä vain vähän tutkittua tietoa. Tutkitulla tiedolla on suuri merkitys näyttöön perustuvassa toiminnassa (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 22), joten valitsemaani aiheeseen perehtyminen ja tutkitun tiedon etsiminen koettiin tarpeelliseksi.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen työstäminen aloitettiin tiedonhauulla ja erilaisten opinnäytetöiden tarkastelulla, joita hyödynnettiin aiheen ideoinnissa. Tiedonhaussa keskityttiin keräämään yleisesti tietoa imetyksestä ja erityisesti imetyksen terveyshyödyistä. Imetyksen terveyshyötyjä käsiteltiin, koska ne perustelevat imetyksen tärkeyttä niin lapsen kuin äidin terveyden kannalta. Teoriaosuudessa käsitellään myös imetyksen päättymistä ja imetyspettymystä. Nämä olivat olennaisia aiheita opinnäytetyön kannalta, sillä lapsen sairastuminen ja sairaalahoitoon joutuminen voivat olla syinä imetyksen päättymiseen tai äidin kokemaan imetyspettymykseen.

Aiheen tarkentuessa myös tiedonhakua tuli rajata ja keskittyä myös materiaaliin, jotka käsittelevät imetystä imeväisikäisen sairaalahoidon aikana. Lisäksi oli oleellista kerätä tietoa sairaanhoitajan roolista imetyksen tukijana. Tästä näkökulmasta löytyi artikkelien verran tietoa. Monet lähteet käsittelevät imetysohjausta yleisellä tasolla. Koska materiaalia oli haastavaa löytää aiheesta, tehtäväksi muodostui soveltaa yleisesti imetyksestä ja imetysohjauksesta löytyvää tietoa myös lasten sairaanhoitoon sopivaksi. Tiedonhaussa käytettiin HAMK:in FINNA-tietokantaa, ammattikirjallisuutta sekä oppikirjoja. Lisäksi Google Scholar -palvelua sekä Ebsco-tietokantaa hyödynnettiin aineiston keruussa. Tietokannoista haettiin tietoa esimerkiksi hakusanoilla ”breastfeeding” AND ”childrens’s ward”. Näillä hauilla löytyi vaihtelevasti tietoa ja osa artikkeleista ei vastannut opinnäytetyön tarpeita. Kuitenkin muutamia oleellisia läheteitä löytyi, joista saatiin tärkeää tietoa teoriaosuuteen. Hyviä lähteitä löytyi myös perehtymällä ammattilaiskirjallisuudessa sekä raporteissa käytettyyn lähdeaineistoon.

Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä kerättäessä oli oleellista hyödyntää mahdollisimman paljon myös vieraskielisiä lähteitä. Suomenkieliset lähteet käsittelevät yleisesti imetystä sekä vastasyntyneiden imetystä, mutta englanninkieliset lähteet antoivat lisätietoa nimenomaan sairaan ja vanhemman imeväisikäisen lapsen imetyksestä. Teoreettisen viitekehyksen kokoamisessa hyödynnettiin myös Terveyskirjaston sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tarjoamia materiaaleja imetyksestä sekä kotimaisia imetyksestä laadittuja hoitotyön suosituksia. Hoitotyön suositukset kokoaavat viimeisimmän näyttöön perustuvan tutkimustiedon aiheesta (Holopainen, ym. 2013, 23), joten hoitotyön suositukset antoivat tällöin luotettavaa



tietoa opinnäytetyölle. Lisäksi Imetyksen tuki ry:n internetsivujen materiaalit tarjosivat kattavaa perustietoa imetyksestä. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat pääosin kymmenen vuotta vanhoja, jolloin tieto on suhteellisen uutta. Joitakin vanhempia, mutta olennaisia lähteitä oppikirjoista ja julkilausunnoista hyödynnettiin, sillä vastaavanlaisia ja tuoreempia ei ollut saatavilla.

## 8.2 Imetyksen teemapäivien suunnittelu

Teemapäivien suunnittelu alkoi tutustumalla imetyksen teorian tietoon ja luonnostelemalla tulevien teemapäivien sisältöä. Ideoinnissa käytettiin apuna muita imetysaiheisia opinnäytetöitä, joiden pohjalta alkoi myös hahmottua teemapäivien ja oman opinnäytetyön sisältö. Koska tavoitteena teemapäivillä on huomioida niin osaston henkilökunta kuin pienten potilaiden vanhemmat, teemapäivien tulisi palvella molempia kohderyhmiä.

Kaikkien imeväisikäisten lasten kanssa työskentelevien tulisi omalla toiminnallaan tukea ja suojella imetystä (Royal College of Nursing 2015, 5), joten on tärkeää pyrkiä ylläpitämään sairaanhoitajien taitoja imetyksen tukijoina. Hoitajien antama riittävä imetystuki ehkäisee myös ennen aikaista vieroittumista rinnasta lapsen sairauden aikana (Page-Goertz 2016, 717). Hoitohenkilökunnan imetystietoutta sekä tukemisen taitoja on tarkoitus kehittää asiantuntijapuheenvuoron avulla, jonka laatimisesta ja esittämisestä vastaa opinnäytetyön tekijä itse. Opinnäytetyöntekijän oman ammatillisen kasvun vuoksi puheenvuoron pitäminen itse koettiin hyväksi vaihtoehdoksi. Puheenvuoron sisältöä ideointiin yhteistyössä lastenosaston osaston- sekä apulaisosastonhoitajan kanssa, jotka toimivat opinnäytetyön yhteyshenkilöinä. Aiheen valinnassa huomioitiin myös osaston hoitajien toiveet, jotta puheenvuoro palvelisi mahdollisimman hyvin henkilökunnan tarpeita. Puheenvuoron aiheeksi muotoutui lopulta ”Imetyksen tukeminen lastenosastolla”, sillä aihe on hoitajien ammattitaidon kannalta tärkeä. Aihetta ei ole kuitenkaan kovin paljoa tutkittu, joten aiheeseen perehtyminen koettiin tärkeäksi.

Imeväisen kotiutuessa sairaalahoidosta on tärkeä imetystuen jatkuvuuden varmistaminen (Royal College of Nursing 2015, 8). Imetysteemapäivien sisällössä koettiin tärkeäksi esitellä vertaistuen eri muotoja hoitajille, joten osastotunnin loppupuolella Hämeenlinnan imetysryhmän vertaistukihenkilö eli tukiäiti tulee kertomaan lastenosastolle heidän tarjoamastaan alueellista imetyksen vertaistukitoiminnasta. Imetyksen vertaistuen tavoitteena onkin antaa perheelle imetystukea imetyksen eri vaiheisiin keskustelemalla ja kuuntelemalla imettävää perhettä (Imetyksen tuki n.d.b). Tarkoituksena on esitellä imetyksen vertaistuen toimintaa osaston henkilökunnalle, jotta osastolta osattaisiin jatkossa ohjata paremmin imettäviä äitejä vertaistuen piiriin koitutumisen yhteydessä. Tarkoituksena on myös

tarjota osastolla oleville imettäville äideille mahdollisuutta keskustella tukiaidin kanssa kasvokkain imetykseen liittyvistä ongelmista yhtenä teemaviikon päivänä.

Lisäksi tarkoituksena on koota esittelypöytä imetyksen apuvälineistä, sillä joskus lapsen sairaalahoidon aikana on aiheellista hyödyntää imetyksen apuvälineitä imetyksen onnistumiseksi. Esittelypöydälle kootaan tavallisia imetyksen apuvälineitä, jotta imettävät äidit ja osaston hoitajat voisivat tutustua niiden käyttöön. Myös esittelypöydälle asetetaan esitteitä vertaistukitoiminnasta. Teemapäivien ajaksi osaston seinille on tarkoitus ripustaa myös imetysaiheisia postereita. Posterit on suunnattu molemmille teemapäivien kohderyhmille, joten postereiden sisällössä huomioitiin nimenomaan imetys lapsen sairauden aikana.

Osaston yhteyshenkilöiden kanssa keskusteltiin myös mahdollisuudesta, että keskussairaalan viestinnästä vastaava henkilö mainostaisi tapahtumaa esimerkiksi keskussairaalan Facebook- sivuilla ja mahdollisesti teemapäivien ensimmäisenä päivänä tekisi myös haastattelun. Mainostaminen sosiaalisessa mediassa antaisi teemapäiville lisää näkyvyyttä ja haastattelu toisi myös esille tärkeää aihetta.

### 8.3 Postereiden suunnittelu

Posteri yhdistää kuvan ja tekstin ja sen tarkoitus on vaikuttaa lukijaansa visuaalisesti. Hyvä posterit on yksinkertainen ja asettelussa otetaan huomioon posterin helppolukuisuus. Päätös posterin lukemisesta tehdään 11 sekunnin aikana, joten ulkoasulla on suuri merkitys. (TAIKU 2007.) Posterin tulee olla ulkomuodoltaan kiinnostava ja houkutella lukemaan. Postereita luetaan yleensä parin metrin etäisyydeltä, joten posterin ja sen sisällön kokoon tulee erityisesti kiinnittää huomiota. Posteria on miellyttävä lukea, kun aihe on tasapainoisesti jäsennelty ja esimerkiksi jokaisen tekstikappaleen väliin on jätetty tilaa. (TAIKU 2007.) Lisäksi ulkoasun tulee tukea tekstin sisältöä ja jos ulkomuoto ja sisältö eivät kohtaa, lukijalta voi jäädä jotain tärkeää sisällöstä huomioimatta (Silén n.d.). Eri fontteja voidaan käyttää tehostekeinoina, mutta on suositeltavaa, että yli kolmea eri fonttilajia ei samassa posterissa käytettäisi (TAIKU 2007).

Posterin materiaalin kokoamisessa tulee huomioida yleisö, kenelle posterit on suunnattu. Posterin tekstin tulee olla kohderyhmälle asianmukaisesti kirjoitettu ja koko prosessin ajan on hyvä pitää lukijat mielessä mukana. Posterin sisällön tulee olla myös melko tiivis, joten posterin tekstiä on hyvä hioa useampaan kertaan ja jättää jäljelle vain olennaiset asiat. Tekstin fontilla ja kirjainkoolla on myös merkitystä ja esimerkiksi organisaation värit ja logot saattavat olla aiheellisia yhdistää posteriin. (Silén n.d.) Kuvien käyttö postereissa on suositeltavaa, mutta niitä käytettäessä tulee aina huomioida tekijänoikeusasetukset (Silén n.d.).

Ennen posterin tekemisen aloittamista on oleellista myös suunnitella aika-  
taulu, jossa huomioidaan posterin tekemiseen sekä painoon kuluva aika.  
Posterin mahdollisen toimeksiantajan toiveita on myös hyvä tiedustella  
projektin alkuvaiheessa. Lisäksi oikeinkirjoitus on hyvä tarkistaa esimer-  
kiksi ulkopuolisella lukijalla ennen posterin painamista. (TAIKU 2007.)

Teemapäivien posterit ovat tarkoitettu osastolla imeväisikäisten lasten  
kanssa oleville vanhemmille sekä osaston henkilökunnalle. Postereiden on  
tarkoitus olla tietoiskuja, jotka käsittelevät pääosin imetyksen terveyshyö-  
tyjä sekä imetyshaasteita sairaalahoidon aikana. Tarkoituksena on myös  
laatia posterit, johon kootaan erilaisia imetyksen tuen muotoja, kuten In-  
ternet -osoitteita sekä imetyksen tukipuhelimen numero. Posterit koettiin  
hyväksi vaihtoehdoksi tuoda esille imetystietoa niin hoitajille kuin vanhem-  
mille, sillä niiden on tarkoitus olla esillä koko imetysviikon ajan. Tällöin  
mahdollisimman monella on mahdollisuus päästä tutustumaan posterei-  
den sisältöön.

Opinnäytetyön tekijän on tarkoitus itse tehdä posterit sekä lisäksi hyödyn-  
tää Internetistä vapaasti ladattavia imetyksen tukimateriaaleja. Teemapäi-  
vien postereiden suunnittelussa otetaan huomioon myös se, että posterit  
tulevat lastenosastolle, joten niiden tulee sopia osaston luonteeseen. Pos-  
terit saavat olla sopivalla tavalla myös lapsekkaita ja huomiota herättäviä.  
Postereiden suunnittelua ohjaa opinnäytetyöhön kerätty teorialieto pos-  
terin suunnittelusta. Osastolla ei ollut erityisiä toiveita postereiden ulko-  
asun suhteen, eikä sairaalan tai ammattikorkeakoulun logoa koettu tar-  
peelliseksi liittää postereihin.

#### 8.4 Imetyksen teemapäivien toteuttaminen

Teemapäivät järjestettiin lastenosastolla 16.-20.10.2017 suunnitellun oh-  
jelman mukaisesti. Teemapäivien ensimmäisenä päivänä koottiin osaston  
odotusaulaan imetyksen apuvälineiden esittelypöytä. Pöydällä oli esimer-  
kiksi esillä rintapumppu, jonka käyttö voi olla tarpeellista äidille tilanteissa,  
joissa maidontuotantoa pyritään ylläpitämään (Deufel & Montonen 2010,  
356). Lisäksi esillä oli rintakumeja, joiden käyttöä taas suositellaan imetyk-  
sen apuvälineenä väliaikaisesti tilanteissa, jossa vauvalla on hankaluuksia  
tarttua rintaan (Deufel & Montonen 2010, 370). Rintakumien lisäksi pöy-  
dällä esiteltiin myös rinnanpään kohottajia, jotka mekaanisesti kohottavat  
matalaa rinnanpäättä, mikä helpottaa myös vauvan tarttumista rintaan on-  
gelmatilanteissa (Walker 2016, 454). Pöydällä esiteltiin myös maidonke-  
rääjiä, joita käytetään keräämään imetyksen yhteydessä toisesta rinnasta  
valuvaa maitoa, jotta sitä voidaan myöhemmin syöttää vauvalle (Deufel &  
Montonen 2010, 374). Imetysapulaite saatiin myös pöydälle näytille. Ime-  
tysapulaitta voidaan käyttää tilanteissa, joissa imetys ei suoraan rinnasta  
olisi muuten mahdollista ja vauva saa lisämaitoa imiessä rintaa (Walker  
2016, 454.) Osa imetyksen apuvälineistä saatiin lainaksi Hämeenlinnan  
imetysryhmältä ja osa oli opinnäytetyöntekijän omia.

Kaikista apuvälineistä oli koottu pienet ohjelehtiset, joissa kerrottiin apuvälineiden käyttötarkoitus sekä toimintaperiaatteet. Opinnäytetyöntekijä kokosi ohjelehtiset itse ja niiden lähteinä hyödynnettiin opinnäytetyössä käytettyä kirjallisuutta sekä Imetyksen tuki ry:n tarjoamia Internet -materiaaleja. Lisäksi pöydällä oli Imetyksen tuki ry:ltä saatuja materiaaleja imetyksestä, jotka käsittelivät esimerkiksi imetetyn vauvan vuorokausirytmistä, vauvantahtista pulloruokintaa, imettävän äidin lähipiiriltä saadun tuen tärkeyttä sekä rintakumista vieroittamista. Näitä esitteitä oli useampia kappaleita ja halukkaat saivat ottaa niitä myös mukaan. Lisäksi Hämeenlinnan imetysryhmältä saatiin imetysryhmän omia käyntikortteja ja lehtisiä imetyksen vertaistuesta yhteystietoineen. Imetysaiheista kirjallisuutta kerättiin myös pöydälle, jotta henkilökunta sekä imettävät perheet saisivat vinkkejä tutkittuun tietoon perustuvasta imetysaiheisesta kirjallisuudesta sekä löytäisivät myös vertaistueksi tarkoitettua kirjallisuutta.

Esittelypöydän ylle ripustettiin imetysaiheiset posterit, jotka olivat osaston seinillä koko imetysviikon ajan. Opinnäytetyöntekijä teki posterit itse hyödyntäen Canva -nimistä graafista suunnittelupalvelua. Posterit tulostettiin Hämeen ammattikorkeakoululla. Posterit käsittelivät imetyksen terveyshyötyjä, rintojen lypsämistä, imuhaluttoman vauvan houkuttelua rinnalle sekä imetyspettymystä. Postereiden aiheet valikoituivat opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta ja postereiden lähteinä käytettiin teoriaosuudessa käytettyä lähdemateriaalia. Imetyksen terveyshyötyjen posterit valikoitui aiheeksi, koska osaa imettävistä äideistä voi motivoida jatkamaan imetystä ajantasainen tieto imetyksen eduista (Mäkinen 2010, 47). Toisaalta myös sairaanhoitajien tietoutta imetyksen eduista pyrittiin lisäämään tämän posterin avulla. Rintojen lypsämiseen liittyvä posterit oli suunnattu imettävälle äideille sekä osaston hoitajille. Vauvan sairaalahoidon aikana äidin voi olla tarpeen lypsää rintojaan turvatakseen maidon tuotannon ylläpitäminen (Deufel & Montonen 2010, 356), joten posteriin oli kerätty oleellista tietoa rintojen lypsämisestä. Sairaanhoitajan tulee myös tarvittaessa ohjata imettävää äitiä lypsämään rintojaan, jos se ei ole äidille ennestään tuttua (Koskinen 2008, 134). Posterit oli myös hyödyllinen hoitajille, joilla ei ollut aiemmin kokemusta lypsyohjauksesta.

Sairauden vuoksi vauva voi olla haluton imemään rinnalla (Koskinen 2008, 128), joten yhteen posteriin kerättiin vinkkejä, joilla imuhalutonta vauvaa voi koittaa saada autettua rinnalle. Tutkimusten mukaan lapsen sairaus voi johtaa imetyksen ennenaikaiseen päättymiseen (Pikkumäki, Kettunen & Ansio 2013, 218-221). Yksi posterit käsittelikin imetyspettymystä, sillä imetyspettymys voi olla ajankohtainen aihe imetyksen päättyessä lapsen sairauden vuoksi. Aiheet valikoituivat sen mukaan, mitkä koettiin olevan lastenosastolla olennaisia aiheita liittyen imetykseen.

Lisäksi opinnäytetyöntekijä piti puheenvuoron imetyksen tukemisesta lastenosastolla hoitajien osastotunnin yhteydessä. Puheenvuorossa pohjustettiin hieman aihetta kertomalla opinnäytetyön taustoista sekä vietetävästä Kansainvälisestä imetysviikosta. Lisäksi imetyksen tukemisen tärkeys

oli osa esitystä ja lopuksi käytiin keskustelua imetyshaasteista lapsen sairaalahoidon aikana ja sairaanhoitajan keinoista olla imetyksen tukija. Hämeenlinnan imetysryhmän imetystukiäidit olivat kertomassa imetyksen vertaistukitoiminnasta esityksen jälkeen sekä vastailivat hoitajien aiheesta heränneisiin kysymyksiin. Osastotunnille osallistui kaiken kaikkiaan kuusi osaston omaa hoitajaa, kaksi imetyksen vertaistukiäitiä sekä opiskelija toiselta osastolta.

## 9 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN ARVIOINTI

Projektiarviointi on tärkeä osa projektin toteutusta. Arvioinnin avulla voidaan selvittää tuotetun projektin tulokset ja vaikuttavuus. Arviointi on tärkeää läpi projektin eri vaiheiden ja sen avulla voidaan kesken projektin tekemisen kohdentaa huomio olennaisiin asioihin. Arviointia voidaan pitää kehittämisen ja oppimisen työkaluna, joka ohjaa kehittämään toimintaa projektin aikana oikeaan suuntaan. (Suopajärvi 2013, 28.)

Projektiarviointi voi olla ulkoista arviointia, jolloin esimerkiksi projektin toimeksiantaja tai ohjaaja antaa palautetta. Oman oppimisen kannalta on myös tärkeää arvioida omaa työskentelyä. On hyödyllistä käydä itsensä kanssa keskustelua ja pohtia esimerkiksi projektille asetettujen tavoitteiden realistisuutta, yhteistyön sujuvuutta, työn etenemisen ongelmia sekä kehittymisen paikkoja. (Kajaanin ammattikorkeakoulu n.d.b.)

### 9.1 Teemapäivien arviointi

Teemapäivien ajankohta osoittautui syyslomaviikolle, jolloin osa lasten poliklinikoiden toiminnasta oli supistettu loma-ajan vuoksi. Osaston puolella ei ollut kohderyhmään sopivia perheitä juuri tuolloin hoidossa, minkä vuoksi esittelypöydän äärellä ei käynyt kovin paljon kiinnostuneita vanhempia. Muutamia poliklinikoiden vauvaperheasiakkaita tuli käymään odotustilassa ja heidän kanssaan ehti yhdessä tarkastella esittelypöydän tarjontaa. Osa hoitajista ehti myös käydä tutustumassa esittelypöytäan, mutta osaston kiireellisten tapauksien sekä esittelypöydälle asetetun aikarajoitteen vuoksi esittelypöydän kävijämäärä jäi oletettua pienemmäksi. Toki esittelypöytäan on voitu tutustua sillä aikaa, kun opinnäytetyöntekijä on ollut lounastauolla ja mahdollisesti myös ohi kulkeva muu kuin hoitohenkilökunta on voinut hetkeksi pysähtyä pöydän ääreen ja tarkastella postereiden sisältöä.

Riskit teemapäivien vähäisestä kävijämäärästä oli tiedossa jo aiemmin, sillä osaston luonteen vuoksi tiedettiin, että imeväisikäisiä tai imettäviä perheitä ei välttämättä ole osastolla juuri kyseisen viikon aikana. Lisäksi ongelmana oli esittelypöydän sijainti. Esittelypöytä päätettiin sijoittaa osas-

ton aulaan, jotta osastolle ei tulisi ylimääräistä tapahtumaa ja rauhoitettaisiin potilaiden hoito. Jos olisi ollut mahdollista pitää esittelypöytää näytillä koko viikon ajan, olisi kiinnostuneita hoitajia ja perheitä käynyt luultavasti myös enemmän. Valitettavasti pöytää ei voitu jättää pitkäksi aikaa valvomatta. Tällöin koko viikon kestävää esittelypöytää ei ollut mahdollista pitää, sillä pöytää olisi pitänyt jonkun pytsyä valvomaan koko viikon ajan. Pöytä oli esillä vain yhden aamuvuoron ajan, joten on ymmärrettävää, että kaikki aamuvuoron työntekijät eivät ehtineet käydä muun työn ohessa tutustumassa pöydän tarjontaan. Osa iltavuorolaisista joutui myös heti potilasraportin jälkeen aloittamaan työt osastolla. Näiden tekijöiden vuoksi esittelypöydän hyöty jäi toivottua pienemmäksi.

Teemapäivistä lähetettiin synnyttäneiden osastoille sekä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle tiedotteet sekä osaston ilmoitustaululle vietiin infoa teemapäivien aikataulusta sekä sisällöstä jo edellisellä viikolla, mutta ilmeisesti osastojen tilanteet eivät sallineet henkilökunnan irtautumista teemapäiville. Myös lastenosastolla teemapäivistä oltiin tietoisia, sillä aiheesta oltiin tiedotettu esimerkiksi osastotuntien yhteydessä ja kysyttäessä osaston hoitajien toiveita teemapäivän puheenvuoroon liittyen. Teemapäiviä olisi voinut alkaa markkinoida jo hieman aiemmin ja lähettää esimerkiksi muistutusviesti osastojen hoitajille sähköpostilla, jotta tieto teemapäivistä olisi tavoittanut kaikki hoitajat heti aloituspäivänä.

Teemapäivien suunnittelussa olisi siis voitu harkita tarkemmin ajankohtaa ja markkinoida teemapäiviä vielä enemmän. On valitettavaa, että imetysviikko osuu vuosittain aina syyslomaviikolle, eikä tätä tekijää oltu aiemmin huomioitu. Lisäksi teemapäivillä olisi voinut olla enemmän ohjelmaa ja useampina päivinä, jotta myös muut hoitajat olisivat voineet osallistua ohjelmaan. Toisaalta päivystysosastolla suunnitellun ohjelman järjestäminen henkilökunnalle on aina haastavaa ja osaston yhteyshenkilöt eivät esittäneet toivetta lisäohjelmasta. Asiantuntijan pitämä luento esimerkiksi toisena päivänä olisi voinut myös olla hyödyllinen hoitajille, mutta jo projektin alussa oli tiedossa, että projektille ei ole rahoitusta ja ulkopuolisen luennoitsijan saaminen ilman korvausta oli mahdotonta. Lisäksi imetysviikon aikana ympäri Suomea järjestettiin erilaisia tapahtumia, joten alan asiantuntijat olivat mahdollisesti varattuna suurempiin tapahtumiin.

## 9.2 Teemapäivien palaute

Kaukkilan (2007, 87-90) mukaan palautteen avulla voidaan arvioida projektin onnistumista sekä pyritään saamaan rakentavaa palautetta. Kun toiminnalle on asetettu tavoitteet, on palautteen saaminenkin tärkeää. Myös kriittisellä palautteella on tarkoitus ja sen myötä on mahdollista kehittää omaa toimintaansa. Kriittisen palautteen vastaanottaminen voi kuitenkin olla haastavaa ja se vaatii myös taitoa palautteen antajalta. Palautteen tulisi olla aina kannustavaa ja positiivinen palaute on hyvä antaa ennen kriittistä palautetta. Kriittinen palaute tulisi olla kannustavaa ja liittyä ainoastaan arvioitavaan toimintaan, eikä esimerkiksi henkilön ominaisuuksiin.

Osaston hoitajille jätettiin yhteiseen taukotilaan palautelomakkeet (Liite 1) imetyksen teemapäivien onnistumisesta. Palautekysely koostui kolmesta kohdasta, joissa kysyttiin teemapäivien hyödyllisyyttä itselle sekä ylipääntään mielipidettä teemapäivien järjestämisestä osastolla. Viimeisessä kohdassa oli tilaa vapaalle sanalle. Palautelomakkeessa oli myös esillä päivämäärä, mihin asti palautetta oli mahdollista antaa. Palautelomakkeet jätettiin yleiselle paikalle, jotta kaikki hoitajat voisivat rauhassa antaa palautetta omaan tahtiinsa. Teemapäivien puheenvuoron jälkeen hoitajilla oli kiire omiin töihinsä, joten palautteen antaminen vasta myöhemmin koettiin helpommaksi.

Palautelomakkeet kerättiin teemapäivien loppupuolella. Palautelomakkeita palautettiin viimeiseen palautuspäivään mennessä vain yksi. Vähäiseen palautteiden määrään on voinut vaikuttaa, että palautteiden antamisen tärkeyttä ei puheenvuoron jälkeen korostettu erikseen. Palautetta olisi voinut kerätä heti puheenvuoron jälkeen, mutta ennen teemapäiviä tiedostettiin, että aikataulu hoitajilla tulee olemaan tiukka, joten palautteen antaminen jätettiin myöhemmäksi. Kaikki hoitajat käyvät pääosin taukotilassa, joten palautelaatikko oli kaikkien nähtävillä. Toisaalta viikon aikana olisi voitu vielä erikseen pyrkiä muistuttamaan palautteen antamisesta. Puheenvuoroon osallistui vain kuusi osaston hoitajaa, joten oli odotettavissa, että palautteita ei tule muutenkaan montaa. Ehkä hoitajat, jotka eivät osallistuneet kuuntelemaan puheenvuoroa, eivät ajatelleet, että myös he olisivat voineet esimerkiksi postereiden perusteella antaa jotain palautetta. On siis haastava arvioida henkilökunnan saamaa hyötyä teemapäivistä palautteen puutteen vuoksi.

Tämän yhden palautteen mukaan teemapäivät olivat kuitenkin hyvä tapa tuoda esille tärkeitä aiheita osastolla. Teemapäivien sisällössä oli palautteen antajalle paljon tuttua, mutta vanhan kertaaminen koettiin hyväksi. Teemapäivät antoivat palautteen antajalle myös uutta tietoa esimerkiksi imetyksen apuvälineistä. Puheenvuoroa kommentoitiin johdonmukaiseksi ja opinnäytetyöntekijän esiintyminen oli hyvää.

Teemapäivillä pidetyn opinnäytetyöntekijän puheenvuoron jälkeinen keskustelu teemaviikon aiheesta kuitenkin osoitti, että aihe herätti ajatuksia. Puheenvuoron aikana osalla hoitajista heräsi myös kysymyksiä. Kysymyksiin pystyttiin myös vastaamaan, joten voidaan olettaa, että käyty keskustelu on ollut osalle hoitajista hyödyllistä. Vaikka palautetta tuli lomakkeiden myötä odotettua niukemmin, keskustelu yhteyshenkilön kanssa oli kannustavaa ja teemapäivät koettiin hyödylliseksi. Yhteyshenkilön mukaan osallistujamääriin ei opinnäytetyöntekijä olisi voinut vaikuttaa ja vähäinen osallistujamäärä oli tällä kertaa harmillista sattumaa.

Teemapäivät olisivat voineet tavoittaa enemmän osallistujia, jos kohde-ryhmä olisi ollut laajempi. Toisaalta opinnäytetyön aiheen rajauksessa haluttiin tällä kertaa huomioida akuutisti sairastuneet imeväisikäiset ja heidän

perheensä. Tällöin teoreettinen viitekehys ei ollut liian laaja ja työssä perehdyttiin ennalta tuntemattomaan aiheeseen. Koska osastolle ei sairaalan puolesta toivottu ylimääräisiä häiriötekijöitä, ei tapahtumaa koettu hyväksi markkinoida julkisesti.

Tällä opinnäytetyön toteutustavalla hoitajien imetystietouden päivittämien koettiin hyväksi. Lisäksi yhteyshenkilön mukaan on aina virkistävää, että osastolla järjestetään tapahtumia. Osastolla järjestettyjen ensimmäisten teemapäivien jälkeen voi olla mahdollista, että teemapäiviä voidaan jatkossakin hyödyntää osastolla olevien perheiden tukemiseen ja henkilökunnan kouluttamiseen muiden aiheiden pohjalta.

### 9.3 Opinnäytetyöprojektin arviointi ja luotettavuus

Opinnäytetyöprojekti on ollut pitkäjänteinen prosessi, sillä opinnäytetyön hahmotteleminen aloitettiin jo talvella 2017. Aiheen näkökulma ja toteutustapa muuttuivat muutaman kerran työtä tehdessä, mutta lopulta sopiva ja mielenkiintoinen muoto toteuttaa opinnäytetyö löytyi. Tärkeintä aiheen valinnassa oli aiheen kiinnostavuus sekä mahdollisuus tehdä jotain konkreettista hoitotyön edistämiseksi. Opinnäytetyön aihetta valitessa onkin tärkeä pohtia työn eettisyyttä ja huomioida, että opinnäytetyön lopputuloksen tulee olla merkityksellistä ja hoitotyötä edistävää (Kajaanin ammattikorkeakoulu n.d.a). Imetys on aiheena ollut henkilökohtaisesti kiinnostava, mutta aiheen valinta mietitytti. Usein imetys yhdistetään ennemmin terveydenhoitaja- tai kättilötyön opinnäytetöiden aiheeksi. Opinnäytetyön aihe sairaanhoitajan näkökulmasta tulisi siis perustella hyvin.

Perehtyminen muihin imetysaiheisiin opinnäytetöihin sekä Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen Imetyksen edistämisen toimintaohjelma auttoivat opinnäytetyön aiheen näkökulman valitsemisessa. Imetyksen edistämisen ja imetystietouden jakaminen olivat työn lähtökohtia ja antoivat suunnan opinnäytetyön toteutustavalle. Teemapäivät tuntuivat mielenkiintoiselta vaihtoehdolta ja omaa osaamistaan pääsisi kehittämään myös projektityöntekijänä.

Imetyksen teemaviikkotyyppejä opinnäytetöitä oltiin tehty jo muutama, mutta kohderyhmät olivat esimerkiksi vastasyntyneitä hoitavat yksiköt. Näiden opinnäytetöiden teemapäivistä kerättyjen palautteiden mukaan teemapäivät koettiin hyväksi tavaksi tuoda imetystä esille ja tavoitteet imetystietouden ja ohjaustaitojen kehittämiseen toteutuivat teemapäivien ansiosta (Ranta 2014, 26-29; Rosendahl & Salmi 2016, 49-51). Nämä opinnäytetyöt antoivat varmuutta aiheen työstämiseen ja todistivat, että teemapäivät ovat hyvä keino tuoda imetystä esille myös terveydenhuollon näkökulmasta. Myös osastolla 3A teemapäivät koettiin miellyttäväksi tavaksi tuoda imetystä esille lastenosastolla, sillä teemapäivien avulla pystyttiin huomioimaan niin imettävät perheet kuin henkilökuntakin.



Opinnäytetyön tekeminen sisälsi laajaa tiedonhankintaa imetyksestä ja tiedonhankinnassa keskityttiin pitkälti teemapäivien tulevaan sisältöön. Teoreettisen viitekehyksen kokoamisessa tuli muistaa lähdekritiikki, jonka avulla varmistettiin tietojen luotettavuus ja soveltuvuus työhön (Kajaanin ammattikorkeakoulu n.d.a). Opinnäytetyön teoriaosuuden luotettavuutta tuli pohtia kriittisemmin erityisesti lapsen sairaalahoidon aikaista imetystä käsiteltäessä, koska tietoa löytyi melko vähän. Pelkät yksittäiset tutkimukset antavat rajatun näkökulman tutkittavaan aiheeseen (Holopainen ym. 2013, 22), joten tiedon yleistettävyyden vuoksi oli löydettävä riittävästi lähteitä aiheesta.

Työn tavoitteena olikin kehittää omaa ammattitaitoa imetyksen tukijana, lisätä hoitajien keinoja tukea imetystä sekä tuoda imetyksen tukemisen tärkeyttä esille myös lastenosastolla, jossa imetysohjaus ei kuulu päivittäiseen työhön. Tavoitteen saavuttamista on haastavaa arvioida teemapäiviltä saadun hoitajien palautteen puutteen vuoksi. Teemapäivien aikana kuitenkin imetys näkyi osaston seinillä postereiden avulla ja Kansainvälinen imetysviikko sai osastolla näkyvyyttä. Materiaaleja teemapäiville koottiin melko runsaasti ja osa materiaaleista jäi myös osastolle. Yhteishenkilön mukaan osastolle voitaisiin koota ”imetyskansio” teemapäivien materiaaleista, joten oletettavasti niistä tulee olemaan hyötyä myös jatkossa.

Projektityöskentely on ollut aivan itselle uudenlainen tapa opiskella ja kehittää omaa ammattitaitoa. Projektityöskentely on vaatinut kykyä sitoutua kuukausia kestäväan projektiin. On ollut hienoa huomata, että itseltä on löytynyt malttia saattaa tällainen työ päätökseen. Koen, että projekti on antanut itselle paljon ammatillisen kehittymisen kannalta hyödyllisiä tietoja ja taitoja. Sairaanhoidajan työskentely on parhaimmassa tapauksessa hyvin itsenäistä ja vaatii ammattitaitoa tehdä itsenäisiä päätöksiä. Opinnäytetyön tekeminen yksin on ollut tärkeässä osassa kehittämässä omaa kykyä tehdä itsenäisesti töitä ja aikatauluttaa omaa työskentelyä. Työskentely yksin oli kuitenkin hieman haastavaa ajoittain ja työparin kanssa olisi voinut jakaa ajatuksia opinnäytetyön tekemisestä. Projektioinnäytetyön suunnittelemisessa on tärkeää muistaa ajan rajallisuus ja suhteuttaa työ määrä sille (Vilkka & Airaksinen 2003, 48). Näin jälkeen päin ajateltuna opinnäytetyön laajuus on mielestäni ollut riittävä yhdelle tekijälle. Teemapäivien sisältö olisi kuitenkin voinut olla laajempi, jos työtä olisi tehnyt yhdessä työparin kanssa. Se olisi voinut olla osaston henkilökunnallekin hyödyllistä.

Opinnäyteprojektia arvioidessa tulee myös huomioida omien kokemusten vaikutusta opinnäytetyön tekemiseen. Välillä on ollut haasteita tarkastella aihetta objektiivisesti, sillä aihe on herättänyt itsessä paljon tunteita ja ajatuksia. Oma toiminta olen tarkastellut prosessin edetessä kriittisesti ja välillä työn tekeminen on ollut lyhyillä katkoilla, jotta objektiivisuus työskentelyssä säilyisi. Mielenkiintoisesta ja henkilökohtaisesta aiheesta opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa. Koen kuitenkin säilyttäneeni työssäni punaisen langan, jota lähdeaineisto on lopulta vienyt eteenpäin.

Olen projektin aikana tehnyt virheitä ja monia asioita tekisin toisin, jos aloittaisin nyt opinnäytetyön tekemisen. Työskentelyn aikatauluttaminen olisi ollut tärkeä tehdä jo työn alkuvaiheessa sekä laatia selkeät tavoitteet työlle. Projektilla oli monia riskitekijöitä ja parasta mahdollista tulosta teemapäivät eivät valitettavasti saavuttaneet. Lopputulosta merkittävämmäksi koen kuitenkin koko opinnäytetyöprosessin merkityksen ammatillisen kasvuni kannalta.

## 10 POHDINTA

Kuten aiemmin on todettu, kaikkien imeväisikäisten lasten kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten tulisi omalla toiminnallaan tukea ja suojella imetystä. Myös sairaanhoitajilla tulisi olla imeväisiä hoitavissa yksiköissä, kuten lastenosastoilla, -poliklinikoilla sekä päivystyspoliklinikoilla, riittävät tiedot ja taidot tukea imetystä. Riittävät mahdollisuudet tukea ja edistää imetystä varmistetaan työntekijöiden riittävällä imetyskoulutuksella ja harjoittelemalla imetysohjaajan taitoja. Käytännössä kansalliset suositukset imetyksestä ohjaavat terveydenhuollon toimijoita, joten imetysohjauksen tulisi olla yhtenäistä riippumatta hoitavasta tahosta. Opinnäytetyötä tehdessäni sain todeta, että imetystuen ja imetysohjauksen laatu vaihtelee Suomessa paljon ja kaikki perheet eivät ole samanarvoisessa asemassa.

Lastenosastoilla imetysohjaus ei välttämättä kuulu sairaanhoitajien työtehtäviin päivittäin tai edes viikoittain. Imetyksen edistämisen toimintaohjelma suosittaakin, että lasten sairaanhoitajien opintoihin sisällytettäisiin perustiedot imetyksestä. On viimeistään työpaikan velvollisuus huolehtia riittävästä imetyskoulutuksesta imeväisikäisten lasten kanssa työskennellessä. On siis tärkeää pyrkiä ylläpitämään imetysohjaustaitojaan erityisesti tilanteissa, joissa imetysohjaus ei ole viikoittaista. Tällöin myös ne muutamat imetyshaasteita kohtaavat perheet saisivat laadukasta ja ammattitaitoista imetystukea. Tällöin myös ennen aikaista vieroittumista lapsen sairaalahoidon vuoksi voitaisiin ehkäistä. Olisikin tavoiteltavaa, että yksikään imetys ei päättyisi heikon imetysohjauksen vuoksi.

Omien kokemusten perusteella imetystä ei sairaanhoitajaopintojen aikana juurikaan käydä läpi. Vaikka omat perustiedot imetyksestä ovat jo ennen opinnäytetyöprojektin aloitusta olleet melko hyvät itseopiskelun vuoksi, on ammatillisesta näkökulmasta ollut erittäin tärkeää perehtyä viimeispään tutkittuun imetystietoon. Omat valmiudet imetysohjaajana ovat kasvaneet opinnäytetyön tekemisen myötä. On kuitenkin selvää, että ilman omaa imetyskokemustani minulla ei olisi samanlaisia valmiuksia antaa imetysohjausta. Kiinnostus aiheeseen, opinnäytetyön tekeminen sekä henkilökohtainen kokemus imetyksestä ovat yhdessä lisänneet ammatti-

taitoani sairaanhoitajana. Tällä hetkellä koen olevani valmiimpi työskentelemään lasten sairaanhoidossa ja koen, että pystyn opinnäytetyön tekemisen jälkeen antamaan imetysohjausta sitä tarvitseville perheille.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda lastensairaanhoitajille lisää tietoa imetyksen tukemisen tärkeydestä. Jos teemapäivien sisällöstä heräsi edes muutamalle hoitajalle mielenkiinto perehtyä aiheeseen lisää tai he saivat jonkin työvälineen lisää imettävien perheiden tukemiseen, on opinnäytetyö päässyt lähelle tavoitettaan. Lastenosastolla otettiin mielenkiinnolla vastaan tämä opinnäytetyön aihe, sillä aiemmin osastolla ei oltu järjestetty vastaavaa. Mielestäni oli tärkeää tehdä opinnäytetyössäni jotain uutta ja tällä kertaa lastenosasto sai uudenlaisen kokemuksen teemapäivien järjestämisestä osastolla.

Osastolla heräsikin ajatus imetyskansion kokoamisesta hoitajille teemapäiviltä jääneiden materiaalien pohjalta. Mielestäni tämä oli hyvä ajatus, joten jatkossa voisikin koota osastolle virallisen imetyskansion. Kansio voisi käsitellä esimerkiksi yleisimpiä imetysongelmia ja hoitajan keinoja tukea imetystä lapsen sairauden aikana. Kansio olisi kaikkien hoitajien tavoitettavissa ja kansiota voisi käyttää erityisesti tuoreiden sairaanhoitajien perehdyttämiseen osastolla. Lisäksi voisi olla hyödyllistä järjestää lasten- ja nuorten hoitotyöhön suuntautuville sairaanhoitajaopiskelijoille imetyksen perusteiden luento opintojen loppuvaiheessa. Tällöin heille annettaisiin paremmat valmiudet jo opiskeluvaiheessa työskennellä imettävien perheiden parissa, sillä imetys on ja tulee aina olemaan olennainen aihe lasten sairaanhoidossa.

## LÄHTEET

Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Tammi.

Alén, L. (2012). *Äitien saama emotionaalinen tuki imetyspettymyksissä*. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Laurea ammattikorkeakoulu. Haettu 16.8.2017 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012092813978>

Aura, M. (2008). *Aikuispotilaisen läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta*. Pro gradu- tutkielma. Hoitotiede. Tampereen yliopisto.

Carea (n.d.). Lastenosasto. Haettu 12.10.2017 osoitteesta <http://www.care.fi/fi/Sairaalat%20ja%20palvelut/Keskussairaala/Lastentaudit/Osastot/Lastenosasto/>

Deufel, M & Montonen, E. (2010a). Imetyksen apukeinot. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) *Onnistunut imetys*. Tampere: Tammerprint Oy, 356-396.

Deufel, M & Montonen, E. (2010b). Imetyksen ohjaaminen. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) *Onnistunut imetys*. Tampere: Tammerprint Oy, 107-148

Deufel, M. & Montonen, E. (2010c). Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) *Onnistunut imetys*. Tampere: Tammerprint Oy, 150-190.

Deufel, M. & Montonen, E. (2010d). Imetyspulmat. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) *Onnistunut imetys*. Tampere: Tammerprint Oy, 193-300.

Eidelman, A., Schanler, R., Johnston, M., Landers, S., Noble, L., Szuccs, K. & Viehmann, L. (2012). Breastfeeding and Use of Human Milk. Policy Statement. *American Academy of Pediatrics*. Haettu 30.3.2017 osoitteesta <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/129/3/e827.full.pdf>

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (n.d.). Miten vanhemmat voivat tukea lasta/nuorta sairaalahoitoon? Haettu 21.6.2017 osoitteesta [http://www.epshp.fi/yksikoiden\\_sivut/operatiivinen\\_toiminta/lastentaudit/lasten\\_ja\\_nuorten\\_osasto/miten\\_vanhemmat\\_voivat\\_tukea\\_lasta\\_nuorta\\_sairaalahoitoon](http://www.epshp.fi/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/lastentaudit/lasten_ja_nuorten_osasto/miten_vanhemmat_voivat_tukea_lasta_nuorta_sairaalahoitoon)

Gartner, L., Morton, J., Lawrence, R., Naylor, A., O'Hare, D. & Schanler, R. & Eidelman, A. (2005). Breastfeeding and Use of Human Milk. Policy statement. *American Academy of Pediatrics*. Haettu 29.2.2017 osoitteesta <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/115/2/496.full.pdf>

Hannula, L. (2009). Imetyksen tukeminen terveydenhuollossa. Teoksessa M. Aittokoski, R. Huitti-Malka & M. Salokoski (toim.) *Imetyksen aika*. Uusi suomalainen imetysskirja. Riika: InPrint, 88-97.

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M. (2010). *Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus – Hoitotyön suositus*. Haettu 30.3.2017 osoitteesta [http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus\\_sum.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf)

Heikkilä, M. (2006). *Äidinmaito – terveysjuomaa ja normaalibakteereita*. Licensiaattityö. Mikrobiologian osasto. Soveltavan kemian ja mikrobiologian laitos. Helsingin yliopisto. Haettu 28.3.2017 osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20907/aidinmai.pdf?sequence=1>

Hermanson, E. (2012). Imetys kannattaa. Duodecim Terveyskirjasto. Haettu 27.3.2017 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00402](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402)

Holopainen, A., Junntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. (2013). *Johda näyttö käyttöön hoitotyössä*. Porvoo: Bookwell Oy.

HUS (n.d.). L1 Lastenosasto. Haettu 12.10.2017 osoitteesta <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/jorvin-sairaala/lapset-ja-nuoret/osasto-L1/Sivut/default.aspx>

Imetyksen tuki ry (2015). Imetyksen lopettaminen. Haettu 18.10.2017 osoitteesta <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetyksen-lopettamisen/>

Imetyksen tuki ry (2016a). Hyvä imuote. Haettu 28.6.2017 osoitteesta <https://imetys.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/hyva-imuote/>

Imetyksen tuki ry (2016b). Ihokontakti kotona. Haettu 20.6.2017 osoitteesta <https://imetys.fi/odottajan-opas/vauvan-kanssa-kotona/ihokontakti-kotona/>

Imetyksen tuki ry (2016c). Rintakumi. Haettu 15.8.2017 osoitteesta <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/rintakumi/>

Imetyksen tuki ry (2016d). Vaihtoehtoja tuttipullolle. Haettu 29.6.2017 osoitteesta <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/vaihtoehtoja-tuttipullolle/>

Imetyksen tuki ry, (2016e). Äidinmaidon lypsäminen. Haettu 15.8.2017 osoitteesta <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/aidinmaidon-lypsäminen/>

Imetyksen tuki ry (n.d.a). Imetysviikko 2017. Haettu 12.10.2017 osoitteesta <https://imetys.fi/kansainvalinen-imetysviikko/imetysviikko-2017/>

Imetyksen tuki ry (n.d.b). Koulutettu imetyksen vertaistuki. Haettu 27.6.2017 osoitteesta <https://imetys.fi/koulutettu-imetyksen-vertaistuki/>

Imetyksen tuki ry (n.d.c). Vauvantahtinen pulloruokinta. Haettu 24.8.2017 osoitteesta [https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2016/12/vauvantahtinen\\_pulloruokintaFISE.pdf](https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2016/12/vauvantahtinen_pulloruokintaFISE.pdf)

Jalanko, H (2009a). Mitä lapset sairastavat? Terveyskirjasto Duodecim. Haettu 12.10.2017 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00002&p\\_teos=skl](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=skl00002&p_teos=skl)

Jalanko, H. (2009b). Suolistotulehdukset. Terveyskirjasto Duodecim. Haettu 25.6.2017 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artik-keli=skl00020](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-keli=skl00020)

Kajaanin ammattikorkeakoulu (n.d.a). Opinnäytetyön eettiset suositukset. Haettu 30.10.2017 osoitteesta <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>

Kajaanin ammattikorkeakoulu (n.d.b). Oppimisen työkalupakki. Haettu 30.10.2017 osoitteesta <https://www.kamk.fi/oppiminen/Oppimisen-tyokalupakki/Projektityokalut/Oppimisprojektit/Arviointi>

Kanta-Hämeen keskussairaala (n.d.). Osasto 3A (lapset ja nuoret). Haettu 16.9.2017 osoitteesta <https://www.khshp.fi/palvelut/osastot/osasto-3a/>

Kaukkila, V. & Lehtonen E. (2007). *Ryhmästä enemmän*. Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Kolanen, H. (2014). Imetysohjaus. Sairaanhoidajan käsikirja. Haettu 3.4.2017 osoitteesta [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk02665&p\\_haku=imetysohjaus](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02665&p_haku=imetysohjaus)

Koskinen, K. (2008.) *Imetysohjaus*. Helsinki: Edita Prima.

Laanterä, S. (2011). *Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care*. Dissertations in Health Sciences. Publications of the University of Eastern Finland. Kuopio: Kopijyvä Oy. Haettu 8.6.2017 osoitteesta [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0405-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-0405-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0405-8/urn_isbn_978-952-61-0405-8.pdf)

Luukkainen, P. (2010). Rintamaidon koostumus. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) *Onnistunut imetys*. Tampere: Tammerprint Oy, 33-37.

McLaughling, M., Fraser, J., Young, J. & Keogh, S. (2011). Paediatric Nurses' Knowledge and Attitudes Related to Breastfeeding and the Hospitalized Infant. Breastfeeding review: professional publication of the Australian Breastfeeding Association. Haettu 10.9.2017 osoitteesta [https://www.researchgate.net/publication/221764865\\_Paediatric\\_nurses'\\_knowledge\\_and\\_attitudes\\_related\\_to\\_breastfeeding\\_and\\_the\\_hospitalised\\_infant](https://www.researchgate.net/publication/221764865_Paediatric_nurses'_knowledge_and_attitudes_related_to_breastfeeding_and_the_hospitalised_infant)

Mäkinen, M. (2010). *Äitien kokemuksia imetyksen tukemisesta ja ohjauksesta lapsen äkillisen sairaalahoidon aikana*. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Haettu 3.4.2017 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014053011140>

Narramore, N. (2007). Supporting breastfeeding mothers on children's wards: an overview. *Paediatric nursing vol 19 no 1*, 18-21. Haettu 11.5.2017. Ebsco- tietokanta.

Page-Goertz, S., (2016). The Ill Child: Breastfeeding implications. Teoksessa J. Riordan & K. Wambach (toim.): *Breastfeeding and human lactation*. Fifth edition. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 717-773.

Pikkumäki, L., Kettunen, K. & Ansio, L. (2013). *Imetyksen lohtukirja: äitien tarinoita ja tukea imetyspettymyksiin*. Helsinki: Imetyksen tuki ry

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (2017). Haasteita imetyksessä. Haettu 29.6.2017 osoitteesta <https://www.ppshp.fi/Pages/PageNotFoundError.aspx?requestUrl=https://www.ppshp.fi/ime-tys/prime102/prime106.aspx>

Powers, N. (2016). Low Intake in the Breastfed Infant: Maternal and Infant Considerations. Teoksessa J. Riordan & K. Wambach (toim.): *Breastfeeding and Human Lactation*. Fifth Edition. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 359-404.

Qvist, E. (2016). Akuutisti sairas imeväinen. Duodecim lääkärikirja. Haettu 6.11.2017. Terveystietä- tietokanta.

Ranta, N. (2014). *Ennenaikaisesti syntyneen vauva imetyksen tukeminen-teemaviikko*. Opinnäytetyö. Hoitotyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Haettu 19.10.2017 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014112717091>

Rosendahl, L. & Salmi, V. (2016). *Onnistunut imetys- teemapäivät satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosastolla*. Opinnäytetyö. Hoitotyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Haettu 19.10.2017 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201704064351>

Royal College of nursing (2015). Breastfeeding in children's wards and departments. Guidance for good practice. Haettu: 4.4.2017 osoitteesta [https://www2.rcn.org.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0017/270161/003544.pdf](https://www2.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0017/270161/003544.pdf)

Silén, S. (n.d.). Posterikurssi. Jyväskylän yliopisto. Haettu 9.9.2017 osoitteesta <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/posteri/POSTERILuento%20ilman%20kuvia.pdf>

Suomen NOBAB (n.d.). Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Haettu 21.6.2017 osoitteesta <http://www.nobab.fi/esite.pdf>

Suopajarvi, L. (2013). *Opas projektiarviointiin*. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja. Haettu 18.10.2017 osoitteesta <http://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>

TAIKU (2007). Posterikurssi DGLO146. Taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitos. Haettu 9.9.2017 osoitteesta <http://www.arthis.jyu.fi/digicult/posteri/posteri/index.html>

Tays (n.d.). Imettävän ja äidinmaitoa luovuttavan äidin ravitsemus. Haettu 22.8.2017 osoitteesta [http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus\\_ja\\_synnytys/Imettavan\\_ja\\_aidinmaitoa\\_luovuttavan\\_aid\(4452\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus_ja_synnytys/Imettavan_ja_aidinmaitoa_luovuttavan_aid(4452))

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2009). *Imetyksen edistäminen Suomessa - Toimintaohjelma 2009-2012. Raportti 32/2009*. Haettu 27.3.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2015). Imetysongelmat. Haettu 11.5.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysongelmat>



Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2016). *Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille*. Haettu 9.10.2017 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26\\_FINAL\\_WEB.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017). Imetysohjaajakoulutus. Haettu 24.10.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/imetysohjaajakoulutus>

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. (2012). *Imeväisten ruokinta Suomessa vuonna 2010*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 8/2012. Haettu 20.6.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%208.pdf>

Väestöliitto (2016). Pullonpyörittäjien opas. Haettu 16.8.2017 osoitteesta <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/7fc15ecb199e2e39c641ec2d049b5b85/1502869530/application/pdf/816691/PULLONPYORITTAJAT-2016.pdf>

Väestöliitto (n.d.). Kosketuksen merkityksestä. Haettu 29.6.2017 osoitteesta [http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/pienien\\_lasten\\_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/usein-kysytyt\\_kysymykset/lapsen-itsetyydytys-tai-unnutus/kosketuksen-merkityksesta/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienien_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/usein-kysytyt_kysymykset/lapsen-itsetyydytys-tai-unnutus/kosketuksen-merkityksesta/)

Walker, M. (2016). Breast Pumps and Other Technologies. Teoksessa J. Riordan & K. Wambach (toim.): *Breastfeeding and Human Lactation*. Fifth Edition. Sudbury: Jones and Barlett Publishers, 419-466.

Wallis, M. & Harper, M. (2007a). Supporting breastfeeding mothers in hospital: part 2a. *Pediatric nursing vol 19 no 8*. Haettu 22.8.2017. Ebsco\_tietokanta.

Wallis, M. & Harper, M. (2007b). Supporting breastfeeding mothers in hospital: part 2b. *Pediatric nursing vol 19 no 9*. Haettu 22.8.2017. Ebsco\_tietokanta

WHO & Unicef (1998). *Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding*. Division of child health and development. Haettu 27.6.2017 osoitteesta [http://www.who.int/nutrition/publications/evidence\\_ten\\_step\\_eng.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/evidence_ten_step_eng.pdf)

WHO & Unicef (2009a). *Baby-Friendly Hospital Initiative. Revised, Updated and Expanded for Integrated Care. Section 1: Background and Implementation*. Haettu 30.3.2017 osoitteesta [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43593/1/9789241594967\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43593/1/9789241594967_eng.pdf)

WHO & Inicef (2009b). *Baby-Friendly Hospital Initiative. Revised, Updated and Expanded for Intergrated Care. Section 3. Breastfeeding promotion and support in a baby-friendly hospital.* Haettu 3.4.2017 osoitteesta [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43593/5/9789241594981\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43593/5/9789241594981_eng.pdf)

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. (2008). *Kohti perheen hyvää hoitamista.* Porvoo: WSOY.

### 3. Vapaa sana!

# Rintojen lypsäminen

**Imetysei aina ole mahdollista suoraan rinnasta, joten rintoja on hyvä lypsää maidon tuotannon ylläpitämiseksi (1.)**

Rintojen lypsäminen 8-10 krt/vrk ylläpitää maidon tuotantoa vauvan ollessa pois rinnalta (1. & 5.)

*Riittävä rintojen lypsäminen ehkäisee myös rintatulehduksia (2.)*



**Maidon herumista pumpulle helpottaa äidin rentoutuminen sekä tutut rutiiit ennen imetystä (4.)**

*Lypsämisen tai imetyksen lopettaminen tehdään asteittain maidontuotannon vähentyessä (1.)*

